



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. April 2019 (720 19 9 / 105)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Evelyne Frey

_____ Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1976 geborene A.____ war bis Ende 2011 bei einer Bauunternehmung tätig. Das Arbeitsverhältnis musste aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst werden. Am 7. Oktober 2014 meldete er sich unter Hinweis auf Schulter- und Kniegelenkbeschwerden bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle sprach A.____ ein Arbeitstraining beim B.____ für die Zeit vom 26. Mai 2015 bis am 25. August 2015 zu. Am 29. Mai 2015 brach A.____ das Arbeitstraining infolge Schmerzen und anstehender Schulter-Operation ab. Vom 5. September 2016 bis am 4. März 2017 machte er beim B.____ ein weiteres Arbeitstraining in

der Funktion als Waschkurier. Das 50%ige Pensum konnte nicht wie vorgesehen auf 75 % erhöht werden. Am 9. Mai 2017 wurde das Dossier Arbeitsvermittlung geschlossen. Nach Vornahme der medizinischen und beruflichen Abklärungen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch mit Verfügung vom 22. November 2018 unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 2 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 8. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine halbe Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestehe und dass trotz Komplexität des medizinischen Sachverhalts keine umfassende Begutachtung erfolgt sei bzw. dürfe für die Beurteilung der Rentenberechtigung nicht alleine gestützt auf die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abgestellt werden.

C. Mit Verfügung vom 7. Februar 2019 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Februar 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258; Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, zu welchen RAD-Berichte gehören, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit dem Beweiswert von externen medizinischen Sachverständigen-gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) vergleichbar, wenn sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet sowie wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können. Dasselbe gilt, wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210, E. 1.2.1).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7. In den Akten befinden sich zahlreiche medizinische Unterlagen, welche vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden lediglich die für die vorliegende Angelegenheit entscheidungswesentlichen Berichte wiedergegeben.

7.1 In seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Februar 2015 stellt Dr. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass am rechten Knie aktuell eine posttraumatische Arthrose nach Kreuzbandersatzplastik und Meniscusresektionen, zumindest mässig ausgeprägt, vorliege. Die apparative Diagnostik und die Klinik würden belegen, dass sich der Zustand seit 2007 verschlechtert habe. An der rechten Schulter bestünden Funktionseinschränkungen und Restbeschwerden. Unfallfolgen würden an der Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorliegen. Den medizinischen Endzustand sieht er noch nicht gekommen. Die Zumutbarkeit einer Tätigkeit sei aufgrund der Unfallfolgen eingeschränkt. Dr. C.____ beschreibt die zumutbare Tätigkeit in Bezug auf das Knie als eine leichte bis mittelschwere und selbstbestimmt wechselbelastende Tätigkeit, Gehstrecken bis höchstens 30 Minuten, keine Tätigkeiten in der Hocke oder im Knien, kein Klettern auf Leitern und Gerüsten, wenig Treppensteigen. In Bezug auf die rechte Schulter seien aktuell leichte Tätigkeiten körpernah bis Brusthöhe zumutbar. Hier sei noch mit einer deutlichen Besserung zu rechnen. Eine ganztägige Tätigkeit sei möglich. In der bisherigen Tätigkeit als Maurer sei der Versicherte dagegen zu 100 % arbeitsunfähig.

7.2 Der Bericht vom 17. Oktober 2015 des D.____ bezieht sich auf eine Nachkontrolle des Beschwerdeführers nach der erfolgten Operation im Sommer 2015. Dr. I.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtet von leichtgradigen Ruhe- und Nachschmerzen, welche sich bei sämtlichen Bewegungen der rechten Schulter deutlich verstärken würden. Die aktive globale Schulterbeweglichkeit betrage bei der Anteversion 130° bzw. 170°, bei der Abduktion 120° bzw. 160°, bei der Aussenrotation 20° bzw. 30°. Die passive glenohumerale Beweglichkeit betrage bei der Abduktion 80° bzw. 90° und bei der Aussenrotation 20° bzw. 30°. Eine deutliche entzündliche Reizung im Sinne einer Bursitis subacromialis sowie eine Reizung des resezierten AC-Gelenkes bestünden weiterhin. Bis zur nächsten Verlaufskontrolle in vier Wochen bestehe zudem weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Maler.

7.3 PD Dr. E.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellvertretende Chefärztin im D.____, berichtet am 6. November 2015 über die Sprechstunde vom 26. Oktober 2015. Die aktive globale Schulterbeweglichkeit betrage bei der Anteversion 130°, bei der Aussenrotation in Abduktion 30°, die Innenrotation gelinge bis zur mittleren LWS. Passiv sei das Glenohumeralgelenk frei. Auch in Abduktion finde sich nur für die Aussenrotation ein gewisser endgradiger Kapseldehnungsschmerz. Bezüglich des Infekts zeige sich ein erfreuliches Ergebnis und klinisch zeige sich kein Anhaltspunkt für eine eingeschränkte glenohumerale Beweglichkeit im Sinne einer adhäsiven Kapsulitis (frozen shoulder). Bis zur Vornahme weiterer Untersuchungen betreffend Schulterschmerzen bleibe die Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bestehen.

7.4 In der zweiten kreisärztlichen Untersuchung diagnostiziert Dr. C.____ am 23. Februar 2016 aktuell eine posttraumatische Gonarthrose rechts, Ruheschmerz, belastungsinduzierte Verschlimmerung der Beschwerden. Thematisiert werde die Implantation einer Prothese am rechten Kniegelenk. Falls sich der Versicherte gegen eine Prothese entscheide, sei ein Punkt erreicht, an welchem von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Folgen mehr erwartet werden könne. Dies gelte zumindest vorläufig, bis der Leidensdruck

so gross werde, dass es doch zur Implantation der Prothese komme. Die Beurteilung der Zumutbarkeit entspreche noch derjenigen der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Februar 2015. Die Schulterproblematik sei nicht unfallkausal, sondern krankheitsbedingt. Eine Degeneration der Supraspinatussehne sei bereits 2007 mit intratendiösen Läsionen nachgewiesen worden.

7.5 Dr. E._____ diagnostiziert im Bericht vom 9. März 2016 an der rechten Schulter persistierende Schmerzen im Bereich der Bicepstenodesenarbe und subcoraciodales Impingement. An der linken Schulter diagnostiziert sie einen Status nach Arthroskopie, arthroskopischer Acromioplastik und arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Refixation (Supraspinatussehne) sowie Bicepstenodese mini-open am 21. Oktober 2011 bei bursaseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne (90 %). Als Nebendiagnose beschreibt sie eine posttraumatische Gonarthrose am rechten Knie. Die beiden Infiltrationen hätten insgesamt zwar eine deutliche Beschwerdebesse- rung gebracht. Nach wie vor bestehe aber keine Beschwerdefreiheit. Dennoch bestünden weiter- hin Ruheschmerzen mit Verstärkung bei sämtlichen Belastungen des Armes. Starke Schmerzen würden insbesondere durch belastete Anteversionsbewegungen ausgelöst. Auf der Baustelle sei der Versicherte daher noch zu 100 % arbeitsunfähig. Insgesamt sei nun sowohl von Seiten des Knies als auch von Seiten der Schulter von dauerhaften Einschränkungen auszugehen, weshalb die Rückkehr in den angestammten Beruf als unmöglich erscheine. Dr. E._____ empfiehlt den Wechsel in eine weniger belastende Tätigkeit mit Heben von Lasten bis maximal 10 kg und ohne Überkopftätigkeiten.

7.6 Dr. F._____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei welchem der Beschwerdeführer von Ende Januar 2015 bis Ende Dezember 2015 in Behandlung war, hält am 31. März 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose rechts sowie Schulterbeschwerden rechts fest. Gegenwärtig erhalte der Patient Injektionen ins Knie. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Einer lei- densangepassten Tätigkeit ohne Gehbelastung könne der Versicherte zu 100 % nachgehen. Die Einschränkungen würden sich eventuell durch einen prothetischen Ersatz des Kniegelenkes rechts vermindern lassen.

7.7 Dr. E._____ hält in ihrem Bericht vom 2. Mai 2016 als Diagnose residuelle leicht invalidi- serende Schmerzen am rechten Schultergelenk fest. In Bezug auf die linke Schulter und in Bezug auf das rechte Knie wiederholt sie die Diagnose und die Nebendiagnose (vgl. E. 7.5 hiervor). Es bestehe noch ein pathologischer scapulathorakaler Rhythmus und eingeschränkte Elevation bis 130°, Gegenseite 180° bei symmetrischer Abduktion. Die passive glenohumerale Beweglichkeit sei frei. Der Patient habe keine Nachtschmerzen mehr und spüre die Schulter bei Überkopftätig- keiten. Im Bereich der Schulter sei der Endzustand erreicht. Die residuellen Beschwerden könn- ten lediglich mit Fortführung der Physiotherapie und Verbesserung des scapulathorakalen Rhyth- mus verbessert werden. Weitere diagnostische oder therapeutische Massnahmen seien nicht mehr notwendig. Die Schulter sei wie im letzten Bericht spezifiziert einsetzbar. Eine Arbeitsunfä- higkeit werde nicht attestiert.

7.8 Dr. G._____, FMH Innere Medizin, welcher den Beschwerdeführer seit ca. dem Jahr 2000 behandelt, verfasste am 6. Juni 2017 auf Anfrage der IV-Stelle einen Bericht. Darin hält er als

aktuelle Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Schmerzen und ein sub-coracoidales Impingement fest. In Bezug auf das rechte Knie liege eine posttraumatische Gonarthrose vor. Sowohl im rechten Knie als auch in der rechten Schulter sei ein Endzustand erreicht. Mit einer Verbesserung der Symptomatik sei im rechten Schultergelenk nicht zu rechnen und es würden Schmerzen persistieren. Bezüglich des Kniegelenkes werde es früher oder später zu einer Kniegelenktotalprothese kommen, wofür er jetzt noch zu jung sei. Gegenwärtig erhalte er Spritzen im Bereich des rechten Kniegelenkes. In seiner angestammten Tätigkeit als Maurer sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Der Patient solle dringendst auf eine leichtere Arbeit umgeschult werden. Als zumutbare Tätigkeiten nennt er rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten, Bücken, Rotation im Sitzen/Stehen, Heben/Tragen (körpernah/-fern) mit einer Gewichtslimite von 15 kg. Zudem seien das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit uneingeschränkt vorhanden, die Fahrtauglichkeit sei gegeben. Insgesamt sollte eine leichte Arbeit zu 100 % möglich sein. Zu den unzumutbaren Tätigkeiten zählt er vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Gehen auf unebenem Grund, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, auf Leitern/Gerüste steigen und Treppensteigen.

7.9 In der RAD-Stellungnahme vom 23. Oktober 2017 von Dr. H.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, wird eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der angestammten Tätigkeit attestiert, dies ab 6. April 2014 dauerhaft bleibend. In Bezug auf eine Verweistätigkeit habe vom 6. April 2014 bis am 26. Oktober 2015 wegen einer „post-OP frozen shoulder“ rechts keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab dem 27. Oktober 2015 bestehe diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, weil ab diesem Zeitpunkt die frozen shoulder nicht mehr vorhanden gewesen sei. Die Verweistätigkeit als Waschkurier habe nicht gänzlich der Belastbarkeit des Versicherten entsprochen, da er als Waschkurier beim Ausliefern der Wäsche auch wiederholt und unter Belastung habe Treppensteigen müssen. Möglicherweise habe er auch Gewichtsbelastungen über 10 kg heben/tragen müssen. Das würde erklären, weshalb der Versicherte das 50%ige Pensum im Arbeitstraining als Waschkurier beim B.____ in der Zeit von September 2016 bis anfangs März 2017 nicht habe steigern können. Das Zumutbarkeitsprofil der Verweistätigkeit beschreibt Dr. H.____ als leichte überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Heben des rechten Armes mit Belastung über der Horizontalen, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Knien/Hocken/Kauern, ohne Steigen auf Gerüsten/Leitern, ohne Gehen über 500 Meter am Stück, ohne Gehen auf unebenem Grund. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei der Versicherte ganztags arbeitsfähig.

7.10 Dr. H.____ verfasste am 7. Juni 2018 eine weitere RAD-Stellungnahme. Darin vergleicht sie zunächst das RAD-definierte Verweisprofil mit dem Belastungsprofil des B.____. Dieses zeige, dass der Versicherte bei der Arbeit zu 40 % habe Gehen, Treppensteigen und Waschkörbe tragen müssen. Die Waschkörbe hätten vermutlich mehr als 10 kg gewogen. Diese Aufgaben würden die Vorgaben in ihrem Verweisprofil überschreiten, wonach der Versicherte lediglich 500 Meter gehen könne bzw. überwiegend sitzend arbeiten sowie nicht Treppensteigen und nicht mehr als 10 kg tragen sollte. Als Schlussfolgerung hält Dr. H.____ an der bisherigen Einschätzung fest, weil das Belastungsprofil des B.____ nicht dem Verweisprofil entspreche, der Versicherte aber im Rahmen ihres Verweisprofils arbeitsfähig sei.

8. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2018 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die beiden RAD-Stellungnahmen vom 23. Oktober 2017 und vom 7. Juni 2018. Sie geht demzufolge von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maurer sowie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit per Ablauf Wartejahr, das heisst ab dem 6. April 2015 (nach dem Unfall am 6. April 2014) aus.

9. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in leidensangepasster Tätigkeit geltend. Die vorliegende Angelegenheit sei zudem medizinisch äusserst komplex, weshalb eine umfassende Begutachtung zu erfolgen habe. Stellungnahmen des RAD reichten nicht aus. Angesichts der Abweichungen und Ungenauigkeiten in den RAD-Berichten bestünden erhebliche Zweifel an deren Richtigkeit.

10.1 Einigkeit besteht in Bezug auf die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maler. Streitig und zu prüfen ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Zunächst stellt sich die Frage, ob sich die IV-Stelle hierfür zu Recht auf die beiden erwähnten RAD-Berichte stützte. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

10.2 Die RAD-Ärztin verfügt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1). Sie stützt ihre Berichte auf die Akten der Suva ab dem Jahr 1997. Darunter befinden sich unter anderem die kreisärztlichen Untersuchungen von Dr. C.____ vom 25. Mai 2015 und vom 23. Februar 2016 sowie der Bericht des behandelnden Arztes Dr. G.____ vom 12. Juni 2016 und sämtliche Berichte des D.____. Die vorliegenden RAD-Berichte beruhen demzufolge auf diversen medizinischen Unterlagen, die sich über eine längere Zeitspanne erstrecken und von verschiedenen Ärzten erstellt wurden. Zudem berücksichtigt die RAD-Ärztin in ihren Berichten sämtliche Schulter- und Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und legt ihre Beurteilungen nachvollziehbar dar. Abweichende Beurteilungen gibt es in den medizinischen Unterlagen keine.

10.3 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass er unter vielfältigen, beträchtlichen Schmerzen leide, denen in den ärztlichen Berichten, in welchen von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, keine Rechnung getragen werde. Auf das Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztes dürfe nicht alleine abgestellt werden, weil dieses lediglich die Knieproblematik berücksichtige. Dagegen ist einzuwenden, dass die kreisärztlichen Berichte auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basieren. In der ersten Untersuchung und damit auch im ersten Zumutbarkeitsprofil werden die Beschwerden bezüglich Schulter und Knie berücksichtigt, in der zweiten nur noch diejenigen des Knies, da die Schulterbeschwerden als unfallfremd beurteilt wurden. Beide Untersuchungen berücksichtigen sämtliche Vorakten und die Ausführungen und Ergebnisse sind schlüssig. Auch wenn in der zweiten Untersuchung die Schulter ausgeblen-

det wurde, gibt der entsprechende Bericht doch nachvollziehbar Aufschluss über das Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf das Knie. Dr. G._____ behandelt den Beschwerdeführer seit fast 20 Jahren. Sein Bericht vom 12. Juni 2017 erfolgte in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der gesamten vorgebrachten Beschwerden. Die Berichte des D._____ erstrecken sich auf eine grosse Zeitspanne und umfassen sowohl die Knie- als auch die Schulterproblematik. Insgesamt werden die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers in den vorliegenden ärztlichen Berichten vollumfänglich berücksichtigt. Sie widersprechen sich inhaltlich nicht und lassen eine umfassende, abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu.

10.4 In Bezug auf die Beurteilung seiner Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass seine Tätigkeiten beim B._____ entgegen den RAD-Berichten vollumfänglich dem Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin entsprochen hätten. Das Pensum von 50 % habe er aufgrund der erwähnten beträchtlichen Schmerzen dennoch nicht steigern können. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Verweistätigkeit beim B._____ nicht dem Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin (vgl. E 7.9 hiavor) entsprach. Dies ergibt sich aus den nachfolgenden Konkretisierungen in den Berichten des B._____. Diese erwähnen die Tätigkeiten des Treppensteigens und Waschkörbetragens, so dass die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht bloss Vermutungen darstellen, wie dies vom Beschwerdeführer beanstandet wird. Im ersten Bericht vom 9. Juni 2015 des B._____ wird beschrieben, dass der Beschwerdeführer die wenigen Stunden sehr gut gearbeitet habe. Im zweiten, ausführlichen Bericht vom 28. April 2017 wird zwar ausgeführt, dass er nicht mehr als 10 kg tragen dürfe und er wechselbelastend tätig sein müsse. In der Folge wird jedoch die Arbeit „Bügeln stehend am Tisch“ mit „genügend“ qualifiziert, weil die Schmerzen in der Schulter die Arbeit erschwert hätten, die Arbeit habe aber trotzdem erledigt werden können. Konkretisierend zu „Ausliefern der Wäsche“ wird sodann angefügt, dass eine Beeinträchtigung beim Treppensteigen bestehe. Weiter wird im Rahmen der körperlichen Beurteilung das „Heben und Tragen von Gewichten, mittelschwer / 10-20 kg, ca. 10 Kisten pro Tag“ erwähnt. Im Sitzen habe der Beschwerdeführer ca. zwei Stunden, im Gehen ca. zwei Stunden und im Stehen ca. eine Stunde gearbeitet. Die Beurteilung der Motorik, der Psyche und der kognitiven Fähigkeiten fiel gut aus. Dasselbe gilt für die Selbst- und die Sozialkompetenzen.

Auch wenn der Beschwerdeführer das Pensum von 50 % aufgrund seiner Schmerzen nicht erhöhen konnte, ist er in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden sich einfache und leichte Tätigkeiten, welche dem Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin entsprechen und damit den vorliegenden medizinischen Unterlagen unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden gerecht werden. Dieselbe Beurteilung ergibt sich aus den in den Berichten des B._____ festgehaltenen Kompetenzen des Beschwerdeführers.

10.5 Nach dem Gesagten besteht vorliegend kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin zu zweifeln. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wecken keinen Zweifel an den RAD-Stellungnahmen. Daher kann für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf weitere Abklärungen verzichtet werden, mithin ist kein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer dem Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin entsprechenden Verweistätigkeit grundsätzlich möglich ist.

11.1 Zu prüfen bleibt die Frage, ab welchem Zeitpunkt dem Beschwerdeführer eine solche leidensangepasste Tätigkeit zumutbar war und ein Rentenanspruch besteht.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird.

11.2 Die RAD-Ärztin attestiert eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab dem 27. Oktober 2015. Zuvor, das heisst ab dem Unfall vom 6. April 2014 bis am 26. Oktober 2015, stellt sie dagegen – und entgegen der Beurteilung der IV-Stelle – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen einer „post-OP frozen shoulder“ fest. Diese Beurteilung überzeugt. Den medizinischen Grundlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 6. April 2014 bis 26. Oktober 2015 zu 100 % arbeitsunfähig war. In den Arztberichten wird zudem aufgezeigt, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ab dem 27. Oktober 2015 wesentlich verbessert haben. Auch in zeitlicher Hinsicht ist daher auf die Beurteilung der RAD-Ärztin abzustellen. Da die gesundheitliche Besserung gemäss den medizinischen Unterlagen zweifelsfrei während mehr als drei Monaten andauerte, hat der Beschwerdeführer – entgegen der Auffassung der IV-Stelle – gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV Anspruch auf eine befristete volle Invalidenrente bis Ende Januar 2016.

12. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die RAD-Berichte abstellte und sie keine weiteren Abklärungen mittels eines verwaltungsexternen Gutachtens vorzunehmen hatte. Entgegen der IV-Stelle bestand vom 6. April 2014 bis am 26. Oktober 2015 keine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Für die Zeit vom 1. April 2015 bis am 31. Januar 2016 ist dem Beschwerdeführer daher eine befristete volle Invalidenrente zuzusprechen. Falls die IV-Stelle dem Beschwerdeführer Taggelder ausgerichtet hat, sind diese in der Berechnung der Invalidenrente zu berücksichtigen. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG sind 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden

Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend rechtfertigt sich demnach die hälftige Aufteilung der Verfahrenskosten auf beide Parteien. Die Hälfte der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 400.-- wird demzufolge der IV-Stelle auferlegt. Die andere Hälfte der Gerichtskosten in der Höhe von ebenfalls Fr. 400.-- hat der Beschwerdeführer zu tragen. Da ihm jedoch mit Verfügung vom 7. Februar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, wird sein Anteil an den Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 In Anbetracht des Prozessausgangs ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Es rechtfertigt sich, diese auf die Hälfte des von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Aufwandes und der geltend gemachten Auslagen festzusetzen. Diese hat in ihrer Honorarnote vom 15. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zu keinen Bemerkungen Anlass geben sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 56.90. Dem Beschwerdeführer ist demnach zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'107.45 (4 Stunden à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 28.45 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Im Übrigen werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

13.3 Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Februar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für die von der obigen Parteientschädigung nicht erfasste Hälfte des geltend gemachten Aufwandes und der ausgewiesenen Auslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 892.25 (4 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 28.45 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.4 In Bezug auf die vorläufig auf die Gerichtskasse genommenen Verfahrenskosten und das aus der Gerichtskasse ausgerichtete Honorar seiner Rechtsvertreterin wird der Beschwerdeführer ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 22. November 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine befristete, volle Invalidenrente ab 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 zugesprochen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle je zur Hälfte im Umfang von je Fr. 400.-- auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 400.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'107.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 892.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.