



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. November 2018 (720 18 176 / 328)

Invalidenversicherung

**Beurteilung des Rentenanspruchs bei traumatisch beeinträchtigten Schultern;
Beweiswert von RAD-Beurteilungen; Verwertung der Restarbeitsfähigkeit eines
58-jährigen Versicherten**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter
Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Patrick Frey, Advokat,
Lindenhofstrasse 32, Postfach 2110, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ war seit dem 1. März 1996 bei der B.____ AG in X.____ als Maurer angestellt. Am 19. Februar 1999 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden in der linken Schulter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 20. Oktober 2000 vom 1. Juli 1999 bis 30. April

2000 eine ganze, für den Monat Mai 2000 eine halbe und ab 1. Juni 2000 eine Viertelsrente zu. Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2000 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen wurde das Verfahren sistiert. Die IV-Stelle hob ihre Verfügung vom 20. Oktober 2000 in der Folge lite pendente auf und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Mai 2002 rückwirkend ab 1. Juli 1999 eine ganze Invalidenrente zu. Das entsprechende Beschwerdeverfahren wurde durch das Kantonsgericht mit Beschluss vom 3. Juli 2002 als gegenstandslos abgeschlossen.

B. Im Rahmen des im März 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens stellte die IV-Stelle nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten fest. Sie errechnete einen Invaliditätsgrad von 41 % und setzte den Rentenanspruch von A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 28. Mai 2009 auf den der Zustellung der Verfügung folgenden Monat auf eine Viertelsrente herab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 26. Februar 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 198/54) ab.

C. Am 10. März 2017 stürzte der Versicherte auf der Treppe und verletzte sich dabei an der rechten Schulter. Aufgrund dieses Unfallereignisses wurde im Juni 2017 eine Rentenrevision durchgeführt. Mit Verfügung vom 19. April 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Juni 2017 bis 31. Dezember 2017 befristete ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2018 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % eine unbefristete Viertelsrente zu.

D. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Patrick Frey, am 22. Mai 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei die Verfügung vom 19. April 2018 aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente, subeventualiter eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Allenfalls sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen, wobei ihm für die Dauer des Verfahrens mindestens eine Viertelsrente ausbezahlt sei. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er einen unvollständig abgeklärten Sachverhalt geltend, wobei er insbesondere die Beweistauglichkeit der Beurteilungen des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beanstandete. Weiter bemängelte er die von der IV-Stelle ermittelten Validen- und Invalideneinkommen und bestritt die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 80 %.

E. Mit Verfügung vom 30. Juli 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung.

F. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

G. In der Replik vom 30. August 2018 hielt der Versicherte an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

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 der vorliegenden Verfahren bilden die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. März 2018, 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 Beschwerden zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 22. Mai 2018 ist demnach einzutreten

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat

(Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

2.4 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgericht vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2).

2.5 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

2.6 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen). Vorliegend erfolgte letztmals mit der Rentenverfügung vom 28. Mai 2009, mit welcher die bis dahin ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde, eine materielle Prüfung des Anspruchs. Zu prüfen ist daher, ob sich die konkreten Verhältnisse seit 28. Mai 2009 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018 wesentlich verändert haben. Dabei ist unter den Parteien unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten aufgrund der beim Treppensturz vom 10. März 2017 erlittenen Verletzungen an der rechten Schulter wesentlich verschlechterte und die IV-Stelle demgemäss dem Versicherten gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ab 1. Juni 2017 eine ganze Invalidenrente zusprach. Strittig ist jedoch, ob die IV-Stelle zu Recht infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes die ganze Rente per 1. Januar 2018 auf eine Viertelsrente herabsetzte.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471).

4.1 Bei der erstmaligen Rentenherabsetzung im Mai 2009 stützte sich die IV-Stelle auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 9. März 2009. Die Experten hielten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen links fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien der Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol, der Status nach Schnittverletzung an den Fingerkuppen links, die arterielle Hypertonie, die Dyslipidämie und der Status nach subtotaler Gastrektomie bei wenig differenziertem Magenkarzinom, aktuell ohne Hinweise auf Rezidiv oder Metastasen. Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass keine psychopathologische Funktionsstörung habe festgestellt werden können und daher aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 26. Januar 2009 seien eine Flexion und eine Abduktion der linken Schulter bis zur Horizontalen möglich gewesen; die Innenrotation sei dagegen deutlich vermindert und die Aussenrotation sei praktisch aufgehoben gewesen. Die Krafterwirkung sei in sämtlichen Ebenen schmerzbedingt reduziert. An der Muskulatur des linken Schulterblattes bestehe eine leichtgradige Atrophie, nicht jedoch am Arm und an der Hand. Es falle auch auf, dass der Explorand beim Ent- und Ankleiden die linke obere Extremität praktisch frei einsetze. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden im linken Schulterbereich liessen sich durch die objektivierbaren Befunde und den radiologischen Bericht nicht vollständig begründen. Für die angestammte Tätigkeit als Maurer bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dagegen sei es dem Versicherten zumutbar, ganztags einer leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegendem Einsatz seiner dominanten rechten oberen Extremität mit einer Leistungseinschränkung von 20 % infolge erhöhten Pausenbedarfs nachzugehen. In seinem rechtskräftigen Urteil vom 26. Februar 2010 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem ABI-Gutachten volle Beweiskraft zukomme und deshalb darauf abzustellen sei.

4.2 Nach Erlass des Urteils des Kantonsgerichts vom 26. Februar 2010 berichtete das Spital C._____ am 3. März 2011, dass 7 ½ Jahre nach der Diagnosestellung eines Magenkarzinoms eine vollständige Remission bestehe. In den nachfolgenden Untersuchungen wurden jeweils keine Hinweise auf ein Rezidiv oder einen Zweitumor gefunden. Aus onkologischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsfähig. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könnten höchstens die vorbestehenden linksseitigen Schulterbeschwerden begründen (vgl. Berichte vom 12. September 2011, vom 16. Mai 2012, 4. September 2015 und 23. Mai 2016).

4.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, FMH Allgemeinmedizin, prüfte die medizinische Aktenlage und stellte am 18. Juli 2016 fest, dass seit der Begutachtung in der ABI keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten sei.

4.4 Aufgrund des Treppensturzes vom 10. März 2017 befand sich der Versicherte im Spital C._____ in Behandlung. Im Bericht vom 2. Mai 2017 äusserte die behandelnde Ärzteschaft einen Verdacht auf eine traumatische anterosuperiore Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter und bezüglich der linken Schulter aufgrund der klinischen Untersuchungen einen Verdacht auf eine Ruptur der refixierten Sehnenanteile. In ihrem darauffolgenden Bericht vom 24. Mai 2017 nannte sie sodann als Hauptdiagnosen eine traumatische Rotatorenmanschetten-

ruptur an der rechten Schulter bei traumatisierter AC-Gelenksarthrose, bei Status nach Ruptur der langen Bizepssehne nach Treppensturz vom 10. März 2017 sowie bezüglich der linken Schulter einen Status nach Arthroskopie und Mobilisierung vom 12. Januar 1999 bei posttraumatischer Arthrofibrose, bei Status nach transossärer Reinsertion der Supraspinatussehne sowie nach Defektverschluss der Subscapularissehne vom 28. Juli 1999, bei traumatisierter Ruptur der Supra- und Subscapularissehne und bei geringfügiger Schädigung des Armplexus. In ihrer Beurteilung führte sie aus, dass der Zustand an der linken Schulter seit der Operation im Jahre 1999 unverändert sei. An der rechten Schulter habe sich mit der Arthro-MRI-Untersuchung vom 23. Mai 2017 der Verdacht auf eine acute on chronic Rotatorenmanschettenruptur bestätigt. Es sei eine operative Versorgung geplant. Die Operation mit Schulterarthroskopie, AC-Gelenksresektion, anterolateraler Acromioplastik, subacromialer Busektomie und arthroskopischer Rotatorenmanschettenrefixation fand schliesslich am 6. Juni 2017 statt (vgl. Arztbericht des Spitals C. ____ vom 13. Juli 2017). In der Nachkontrolle wurde eine physiotherapeutische Therapie verordnet (vgl. Bericht vom 24. Juli 2017). Am 18. September 2017 stellte die Ärzteschaft einen erfreulichen Verlauf mit sehr guter Beweglichkeit der rechten Schulter fest.

4.5 Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage stellte Dr. D. ____ in seiner Stellungnahme vom 10. November 2017 fest, dass sich die rechtsseitige Schulterproblematik seit der Operation im Juni 2017 gut entwickelt habe. Es liege wieder derjenige Gesundheitszustand vor, wie er sich vor dem Unfall von März 2017 präsentiert habe. Dies bedeute, dass nicht von einer wesentlichen, längerfristigen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne. Am 30. Mai 2018 führte er weiter aus, dass aufgrund der Verletzungen an der rechten Schulter eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachvollzogen werden könne. Es beständen keine Hinweise auf zusätzliche somatische oder psychische Krankheiten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Demnach bestehe ab Oktober 2017 wieder eine zeitlich volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit mit einem reduzierten Rendement von 20 % wegen des erhöhten Pausenbedarfs. Dabei seien regelmässige mittelschwere und schwere Arbeiten mit dem rechten Arm und regelmässige Überkopfarbeiten zu vermeiden.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die RAD-Beurteilungen von Dr. D. ____ vom 10. November 2017 und 30. Mai 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte vom Zeitpunkt des Treppensturzes am 10. März 2017 bis Ende September 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 1. Oktober 2017 sei es ihm wieder zumutbar, wie vor dem Treppensturz einer körperlich leichten, leidensangepassten, Tätigkeit ganztags mit einer 20%igen Leistungseinschränkung nachzugehen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), darf ein medizinischer Sachverhalt einzig gestützt auf einen RAD-Bericht beurteilt werden, solange keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht – entgegen der Ansicht des Versicherten - kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D. ____ zu zweifeln. Seine Stellungnahmen setzen sich hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er nimmt eine schlüssige Zu-

mutbarkeitsbeurteilung vor. Insbesondere zeigt er anhand der medizinischen Aktenlage deutlich auf, dass die Verletzungen an der rechten Schulter, welche der Versicherte beim Treppensturz vom 10. März 2017 erlitten hatte, abgeheilt seien und sich der Zustand an der linken Schulter seit der operativen Versorgung im Jahr 1999 nicht wesentlich verändert habe. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzteschaft des Spitals C.____ vom 24. Mai 2017, 13. Juli 2017 und 18. September 2017 ging Dr. D.____ folgerichtig davon aus, dass der in der Beurteilung des Spitals C.____ vom 2. Mai 2017 zuerst geäusserte Verdacht auf eine Ruptur der im Juli 1998 refixierten Sehnen nicht habe bestätigt werden können. Nachvollziehbar ist auch seine Feststellung, dass sich gemäss den medizinisch massgebenden Unterlagen weder anderslautende Zumutbarkeitsbeurteilungen noch Hinweise für eine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausmachen liessen. Den Beurteilungen von Dr. D.____ sind deshalb volle Beweiskraft beizumessen.

5.2 Daran ändern auch die Ausführungen des Versicherten nichts. Er macht geltend, die IV-Stelle habe in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Zur Begründung führt er an, dass nicht deutlich ersichtlich sei, auf welche Abklärungen die IV-Stelle sich in ihrer Verfügung vom 19. April 2018 stütze. Die IV-Stelle habe keine eigenen Untersuchungen veranlasst, sondern lediglich den medizinischen Sachverhalt durch den RAD beurteilen lassen. Dr. D.____ habe lediglich knapp zu den vorliegenden Arztberichten Stellung genommen; eine persönliche Untersuchung habe nicht stattgefunden. Auch wenn in der angefochtenen Verfügung nicht ausgeführt wird, um welche konkreten Abklärungen es sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten handelt, geht aus den Akten klar hervor, dass die IV-Stelle sich dabei auf die medizinischen Abklärungsergebnisse der behandelnden Ärzte und der RAD-Beurteilungen stützt. Es trifft zu, dass die IV-Stelle einzig den RAD mit der Beurteilung der medizinischen Situation beauftragte. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es im Rahmen der in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Dabei kommt der IV-Stelle ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Entgegen der Ansicht des Versicherten ist es nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person bei der Abklärung des medizinischen Sachverhalts untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der RAD seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab (BBI 2005 4572 zu Absatz 2). Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es – wie vorliegend - im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 I 57 E. 2e und f.). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von externen Abklärungen absah.

5.3 Auch mit dem Einwand, Dr. D.____ als Facharzt für Allgemeinmedizin verfüge nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten

somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen, vermag der Versicherte nicht durchzudringen. Inwiefern Dr. D.____ als Allgemeinmediziner und SIM-zertifizierter Gutachter fachlich nur ungenügend qualifiziert sein sollte, dem somatischen Leiden des Versicherten genügend Rechnung zu tragen, wird in der Beschwerde nicht substantiiert dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. In der Beschwerde wird auch nicht aufgezeigt, welche somatischen Beeinträchtigungen von Dr. D.____ nicht berücksichtigt oder falsch gewürdigt worden wären.

5.4 Eine Neuurteilung des Gesundheitszustandes drängt sich nicht auf, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen doch nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten zu. Es kann deshalb auf die beantragte Anordnung eines bi- oder polydisziplinären Gerichtsgutachtens bzw. von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 141 I 64 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.5 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass der Versicherte für die Zeit vom 10. März 2017 bis 30. September 2017 vollständig arbeitsunfähig war und damit einhergehend für diese Zeitperiode die Revisionsvoraussetzungen gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen sind. Ab 1. Oktober 2017 lag wieder die gesundheitliche Situation vor, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Mai 2009 vorlag. Die IV-Stelle ist demzufolge zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. Oktober 2017 wieder eine leichte, leidensangepasste Verweistätigkeit mit einer 20%igen Leistungseinschränkung ausüben könne.

6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch des Versicherten auswirkt. Der Versicherte bestreitet, dass er insbesondere in Anbetracht seines fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise noch vermittelbar sei und die ihm als zumutbar erachtete Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwerten könne.

6.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG: heute Bundesgericht] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen).

Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der von der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des damaligen EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist hingegen nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b, I 198/97).

6.3 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 realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 2.1 und vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 2). 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 Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3).

6.4 Vorliegend steht aufgrund der hier massgebenden medizinischen Sachlage fest, dass dem Versicherten ab 1. Oktober 2017 die Ausübung einer leidensangepassten Verweistätigkeit ganztags mit einer 20%igen Leistungseinschränkung zumutbar ist. Am 1. Oktober 2017 war der Versicherte 57 Jahre und 8 Monate alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung betrug somit noch über 6 Jahre. Dies führt für sich allein noch nicht zwingend zur Annahme einer Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_505/2016, E. 4.1). So ging das Bundesgericht etwa in seinem Entscheid vom 29. August 2014 (8C_248/2014) im Falle eines 58-jährigen Versicherten von einer

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus. In diesem Fall war dem Versicherten kein Tragen oder Heben, auch nicht von leichten Gewichten, mehr möglich; unzumutbar waren ferner Arbeiten mit Anforderungen an die Grob- oder Feinmotorik der Hände, ausserdem waren auch Halte- oder Greifbewegungen nicht mehr ausführbar, womit grundsätzlich keinerlei, auch nur leichte manuelle Tätigkeiten mehr in Frage kamen. Da der Versicherte in diesem Vergleichsfall während der gesamten Dauer seiner beruflichen Tätigkeit manuell tätig gewesen war, nunmehr nicht einmal mehr leichteste handwerkliche Tätigkeiten ausüben konnte und auch limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mit sich brachte, schloss das Bundesgericht auf eine Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit. Im vorliegenden Fall sind die Umstände nur insofern vergleichbar, als der Versicherte fast 58 Jahre alt ist, ausserdem nicht mehr in seiner angestammten Arbeit tätig sein kann und limitierte Ressourcen beim Einsatz der linken Schulter mit sich bringt. Was hingegen das Anforderungsprofil in einer Verweistätigkeit angeht, so unterscheidet sich sein Fall wesentlich vom Profil dieses Vergleichsfalls. So sind dem Versicherten lediglich körperlich schwere und mittelschwere manuelle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar; manuelle leichte, wechselbelastende Arbeiten kann er dagegen mit überwiegendem Einsatz seiner dominanten rechten oberen Extremität noch ohne weiteres ausüben. Damit steht dem Versicherten aber - im Gegensatz zur versicherten Person im Vergleichsfall - nach wie vor noch eine grosse Bandbreite von auch manuellen Arbeiten offen.

6.5 Die vom Versicherten geltend gemachten weiteren Faktoren – namentlich die mangelhafte Ausbildung und die nicht vorhandenen Sprachkenntnisse – stehen der Aufnahme einer solchen (Hilfs-)Tätigkeit nicht entgegen. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen dem Versicherten genügend Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Branchen und Funktionen offen, zumal eine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes bei Hilfsarbeiten nicht erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2011, 8C_17/2011, E. 6.2 mit Hinweisen). Entgegen den Vorbringen des Versicherten ist denn auch bei solchen Arbeiten keine lange Einarbeitungszeit zu erwarten. Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 4.4 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), kann bei vorliegender Sachlage nicht gesagt werden, die dem Versicherten zumutbaren Verweistätigkeiten seien nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1). Demnach kann vorliegend nicht von einem fehlenden Zugang des Versicherten zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden.

7.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Da der Versicherte laut dem vorstehend Gesagten ab 10. März 2017, dem Datum des Treppensturzes, bis Ende September 2017 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die Zeit danach, in welcher der Versicherte in einer ihm zumutbaren ganztägigen körperlich leichten, leidensadaptierten Tätigkeit bis auf Weiteres eine Leistungseinschränkung von 20 % aufweist, nahm die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 19. April 2018 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderli-

chen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 41 %.

7.2 Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit diesem vorinstanzlichen Einkommensvergleich als Erstes, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Unrecht auf ein Jahreseinkommen eines Maurers in Höhe von Fr. 76'337.-- abgestellt worden sei. Bei diesem Einkommen sei nicht beachtet worden, dass er als Maurer auch anspruchsvollere Aufgaben ausgeübt habe. Zudem seien die im Maurerberuf üblicherweise ausgerichteten Überstunden- und Wochenendentschädigungen nicht berücksichtigt worden. Ferner sei davon auszugehen, dass er im Verlauf einiger Jahre beruflich, z.B. zum Polier, aufgestiegen wäre. Es hätte beim ehemaligen Arbeitgeber nachgefragt werden müssen, wieviel er heute als Maurer verdienen würde. Aus diesen Gründen sei deshalb von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 80'000.-- auszugehen. Ausserdem sei das massgebende Valideneinkommen nur an die bis 2015 erfolgte Nominallohnentwicklung angepasst worden.

7.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens hat so konkret wie möglich zu geschehen (ULRICH MEYER/ MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N. 48 ff.). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

7.4 Vorliegend stellte die IV-Stelle bei der Bemessung des Valideneinkommens in Höhe von Fr. 76'337.-- auf die Angaben der Suva in ihrer Verfügung vom 6. Juli 2000 ab. Die Suva ermittelte darin ein Valideneinkommen von Fr. 63'440.--, wobei sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (monatliche Bruttolohn für das Jahr 2000 von Fr. 4'880.-- x 13 = Fr. 63'440.--) stützte (vgl. Aktennotiz der Suva vom 4. Mai 2000; IV-Akten Dok.-Nr. 27). Im Widerspruch dazu führte die IV-Stelle jedoch in der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 65'357.-- für das Jahr 2000 an. Ein Blick in die Suva-Akten zeigt, dass sie auf den von der Suva berechneten Jahresverdienst inkl. Kinderzulagen für die Zeit vom 24. Mai 1997 bis 23. Mai 1998 abstellte (vgl. Bericht der Suva vom 23. Juni 2000; IV-Akten Dok.-Nr. 27), welcher hier nicht ausschlaggebend sein kann, sind doch Kinderzulagen bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des damaligen EVG vom 17. Januar 2001, I 73/00, E. 4b/ee). Die Anpassung des von der Suva im Jahr 2000 ermittelten Jahreseinkommen von Fr. 63'440.-- an die bis 2017 erfolgte Nominallohnentwicklung (Tabellen T1.1.93 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Nominallohnindex, Männer, Baugewerbe/Bau, 1993-2001 und 2002-2010 sowie Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Baugewerbe/Bau, 2011-2017) ergibt ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 75'545.--. Wird das von der IV-Stelle für das Jahr 2015 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 76'337.-- der Nominallohnentwicklung bis 2017 angepasst, so beläuft sich dieses auf Fr. 76'872.-- (vgl. Tabelle

T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Baugewerbe/Bau, 2011-2017; 0,4 % [2016] und 0,3 % [2017]) und wirkt sich somit für den Versicherten vorteilhafter aus. Zu Gunsten des Versicherten wird deshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 76'872.-- ausgegangen. Hinweise auf eine über die Nominallohnentwicklung hinausgehende Lohnerhöhung, wie vom Versicherten behauptet, sind weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Auf seine entsprechenden Vorbringen wird deshalb nicht weiter eingegangen.

8.1 Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung des Invalideneinkommens in der Verfügung vom 19. April 2018 einzig, dass der von der IV-Stelle vorgenommene leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 15 % zu tief sei. Aufgrund seines Alters, der mangelhaften schulischen und beruflichen Ausbildung, des Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt und des Teilzeitpensums sei ein Abzug von 25 % gerechtfertigt.

8.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

8.2.2 Abgesehen davon, dass das Invalideneinkommen an die bis ins Jahr 2017 erfolgte Nominalentwicklung anzupassen ist, ergeben sich keine Hinweise dafür, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht ein höherer Abzug vom Tabellenlohn als 15 % vorzunehmen wäre. Vorliegend kann der Versicherte wegen seines somatischen Leidens nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung mit überwiegendem Einsatz seiner dominanten rechten oberen Extremität ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 20 % ausüben. Mit einem Abzug von 15 % trug die IV-Stelle den aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwartenden Lohneinbussen grosszügig Rechnung. Entgegen der Ansicht der Versicherten kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. So fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Zudem wirkt sich das Al-

ter bei Männern im Segment von 40 bis 64/65 Jahren bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn-erhöhend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.4.1). Was das geltend gemachte Teilzeitpensum anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit in einem vollzeitlichen Pensum verwerten kann (vgl. Erwägung 5.5). Damit ist unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrades kein Abzug zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2018, 9C_401/2018, E. 5.2.3 und vom 17. November 2015, 9C_380/2015, E. 3.2.3). Selbst wenn von einer Teilzeitarbeit im Umfang von 80 % auszugehen wäre, wirkt sich diese bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 75 % und 89 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) nicht lohnmindernd aus (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 S. 184 mit Hinweis). Die weiteren Einwendungen – mangelnde Ausbildung und "Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt" - rechtfertigen keinen leidensbedingten Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, 9C_382/2007, E. 6.5).

8.3 Nach Anpassung des von der IV-Stelle ermittelten Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 45'324.-- an die bis 2017 erfolgte Nominallohnentwicklung von 0,6 % (2016) und 0,4 % (2017) ergibt sich ein Betrag von Fr. 45'778.-- (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, 2011-2017). Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 45'778.-- einem Valideneinkommen von Fr. 76'872.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'094.--, was einem Invaliditätsgrad des Versicherten von 40,45 % entspricht. In Anbetracht dieses Ergebnisses hat die IV-Stelle unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV die bisherige Rente des Versicherten zu Recht ab dem 1. Januar 2018 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 19. April 2018 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Versicherte unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 30. Juli 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Versicherten mit prozessleitender Verfügung vom 15. August 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. 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 Rechtsvertreter machte in seiner Honorarnote vom 22. Oktober

2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16 Stunden und 10 Minuten und Auslagen von Fr. 38.15 geltend. Hiervon ist der für das vorinstanzliche Verfahren ausgewiesene Aufwand von 2 Stunden und 40 Minuten abzuziehen. Damit verbleibt ein Stunden-aufwand von 13 Stunden und 30 Minuten, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sach-verhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'949.-- (13 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 38.15 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Versicherte wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Or-ganisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Par-tei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführer auferlegt

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'949.-- (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.