Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 124/05

Urteil vom 7. Dezember 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
C._____, 1966, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, Hauptstrasse 36, 4702 Oensingen,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 10. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1966 geborene C._____ war ab 1. November 1999 als Schweisser bei der Firma F._____ angestellt. Am 31. Juli 2001 kündigte diese das Arbeitsverhältnis wegen Geschäftsumstrukturierung per 31. Oktober 2001. Am 7. Mai 2002 meldete sich der Versicherte wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Vom 2. bis 23. Juli 2002 war er in der Klinik Z._____ hospitalisiert, die ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (bei Fehlhaltung der Wirbelsäule und muskulärer Dekondiionierung) sowie Hämaturie diagnostizierte (Bericht vom 27. August 2002). Die IV-Stelle zog diverse weitere Arztberichte sowie einen Bericht der Psychologin Frau lic. phil. S._____ vom 20. Dezember 2001 bei. Mit Verfügung vom 27. November 2002 gewährte sie dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Am 17. April 2003 eröffnete sie ihm, sie schliesse die Stellenvermittlung ab, da sie im Moment nicht erfolgreich durchgeführt werden könne. Mit Verfügung vom 6. Mai 2003 sprach sie ihm Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu. Mit Verfügung vom 18. Juni 2003 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Ohne Gesundheitsschaden könnte der Versicherte als Schweisser jährlich Fr.
80'308.- verdienen. Ärztlicherseits sei ihm eine leichtere Arbeit in einem metallverarbeitenden Betrieb (z.B. in der Kontrolle oder Endmontage) zu 100 % zumutbar, womit er noch Fr. 52'752.- erzielen könnte. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 34 %. Die hiegegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 16. März 2004 ab.
B.
Dagegen reichte der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde ein. Er legte einen Bericht des Psychiaters Dr. med. V._____ vom 22. März 2004 auf. Mit Entscheid vom 10. Januar 2005 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zuzüglich 5 % Verzugszins ab wann rechtens auszurichten; eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen (bidisziplinäre Begutachtung) und zum Neuentscheid an die IV-Stelle respektive an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Im Weiteren ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingabe vom 26. August 2005 macht der Versicherte unter anderem geltend, es seien Informationen bei seinem Psychiater Dr. med. E._____ einzuholen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der Beschwerdeführer hat sich bereits im Jahre 2002 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 bzw. 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen abzustellen und ab diesen Zeitpunkten auf die neuen Normen des ATSG bzw. der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen (BGE 130 V 445 ff.).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 2 IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis), die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen sowie die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zum invaliditätsbegründenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 127 V 298 ff. Erw. 4c und 5a mit Hinweisen) sowie der zu diesen gehörenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 131 V 49 ff., 130 V 352 ff., 396 ff.). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).
2.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.
Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 70 %, auf eine drei Viertel Rente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist.
2.2.3 Die im ATSG enthaltenden Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 344 ff. Erw. 2 bis 3.6).
2.2.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfas-

send ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003]). Genügt - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art.40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a [Urteil V. vom 24. Januar 2000]) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden, medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein auf Grund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die
ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a; AHI 2000 S. 153 Erw. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5 mit Hinweisen).
3.
3.1
3.1.1 Frau Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumatologie, bei welcher der Versicherte ab 22. Oktober 2001 in Behandlung war, stellte am 11. Juli 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronifiziertes Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei muskulärer Dysbalance und Deconditioning; somatoforme Schmerzstörung und depressive Episode mit vorbestehender dysthymer Störung. In der bisherigen Arbeit als Schweisser sei der Versicherte seit 7. August 2001 100% arbeitsunfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei er voll (8 bis 9 Stunden pro Tag) arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit werde durch die psychische Problematik eingeschränkt.
3.1.2 Vom 2. bis 23. Juli 2002 war der Versicherte in der Klinik Z._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 27. August 2002 wurden folgende Diagnosen gestellt: chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung der Wirbelsäule und muskulärer Dekonditionierung; Hämaturie. Im Vordergrund der Rehabilitation habe intensive, aktive Physiotherapie zur Muskelkräftigung, Verbesserung der Ausdauer und der Körperhaltung gestanden. Aus physiotherapeutischer Sicht sei der Verlauf nicht erfolgreich gewesen; es habe objektiv keine Verbesserung festgestellt werden können. Empfohlen werde, die Schmerzverarbeitung mittels Psychotherapie zu verbessern. Als Schweisser sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. In leichteren, rückenschonenden Arbeiten unter Vermeidung von repetitiven Tätigkeiten und Heben von Lasten über 10 kg sei er zu 100 % arbeitsfähig.
3.1.3 Seit 25. Januar 2002 war der Beschwerdeführer beim Psychiater PD Dr. K._____ in Behandlung. Dieser gab am 20. August 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ab: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und Anpassungsstörung depressiv gereizt mit Angst (ICD-10:

F53.22), beide bestehend seit ca. einem Jahr. Als Schweisser sei der Versicherte ab 25. Januar 2002 bis andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Auf Grund der Wirkungslosigkeit der eingeleiteten Massnahmen (medikamentöse Behandlung; Psychotherapie bei der Psychologin Frau lic. phil. S._____) sowie des hohen Risikos der Chronifizierung halte er eine teilstationäre oder stationäre Intensivrehabilitation in einer spezialisierten Rehabilitationseinrichtung mit gemischt psycho-/physiotherapeutischem Angebot für angezeigt. Der Versicherte brauche eine klare straffe Führung und müsse gleichzeitig lernen, trotz seiner Schmerzen wieder aktiver zu werden. Eine solche Massnahme würde es auch erlauben, sein Verhalten zu beobachten und besser einzuschätzen. Es sei nicht auszuschliessen, dass bei ihm auch eine teilbewusste Begehrlichkeit für das wenig kooperative Verhalten verantwortlich sei und er sich bewusst in die Arbeitsunfähigkeit
flüchte, weil er überzeugt sei, dass seine frühere Arbeit ihn krank gemacht habe. Nach Abschluss einer solchen Massnahme sei eine Neubeurteilung angezeigt, um insbesondere auch die Frage nach beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings zu beantworten. Sollten sich Anzeichen für mangelnde Kooperation verdichten, müsste der Versicherte möglichst rasch wieder arbeitsfähig geschrieben werden. Lastenheben, längeres Arbeiten in vorgebeugter Haltung, längeres Stehen oder Sitzen seien zur Zeit nicht möglich. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit sei zu einem späteren Zeitpunkt vollzeitlich zumutbar. Vollzeitig zumutbar seien dem Versicherten Tätigkeiten, bei denen er keine schweren Lasten (über 15 kg) heben und keine Zwangshaltung (andauerndes Stehen oder Sitzen) einnehmen müsse.
3.1.4 Seit 20. November 2002 befand sich der Beschwerdeführer beim Psychiater Dr. med. V._____ in Behandlung. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2004 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7). Er führte aus, der Versicherte sei von Anfang an in einem ausgesprochen schlechten psychischen Zustand gewesen. Eine strukturierte Exploration sei praktisch nie möglich gewesen. Eine intensive Psychotherapie sei schon damals nicht durchführbar gewesen. Das Gespräch habe durchwegs aus stereotypen Klagen über generalisierte Schmerzen bestanden, und es sei über eine ständige schwere Müdigkeit geklagt worden. Der Versicherte sei seit Juni 2001 völlig arbeitsunfähig. Es sei nicht vorstellbar, wie er beruflich eingegliedert werden könne. Sein depressiver Zustand mit einem psychosomatischen Komplex habe sich dermassen chronifiziert, dass eine berufliche Reintegration nicht mehr möglich sei. Er sei dauernd niedergeschlagen, antriebs-, hoffnungs- und hilflos. Auch psychotherapeutische Versuche in türkischer Sprache seien gescheitert. Der Versicherte
leide unter massiven Existenzängsten. Er habe den subjektiven Eindruck, sein Körper sei ganz kaputt und zu nichts mehr zu gebrauchen. Er komme sich wertlos und überflüssig vor. Auch als Familienvater habe er abgedankt, ertrage die Kinder überhaupt nicht mehr und habe sich völlig auf sich selbst zurückgezogen. Es bestehe eine völlige und dauernde Resignation. Andererseits sei der Versicherte ständig unruhig, agitiert, finde seine innere Ruhe nicht mehr und leide entsprechend unter ständigen Durchschlafstörungen, schwitze enorm schon bei der kleinsten körperlichen Anstrengung, komme sich ausgebrannt und erschöpft vor und regrediere auf der ganzen Linie. Er sei dauernd praktisch zu 100 % arbeitsunfähig. Auf psychopharmakologischer Ebene könne ihm nicht entscheidend geholfen werden. Er (der Arzt) sei gerne bereit, der IV gegenüber zielgerichtete Fragen - was den psychopathologischen Zustand und die beruflichen Integrationsmöglichkeiten betreffe - zu beantworten.
3.2 Aus den Berichten der Frau Dr. med. M._____ vom 11. Juli 2002, des PD Dr. med. K._____ vom 20. August 2002 und der Klinik Z._____ vom 27. August 2002 erhellt, dass dem Versicherten eine leichte Arbeit ohne Zwangshaltung (andauerndes Stehen oder Sitzen) vollzeitig zumutbar war. Diese Berichte erfüllen die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidgrundlage (Erw. 2.2.4 hievor). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden sollte. Gestützt hierauf konnte vom Beschwerdeführer bis Ende August 2002 willensmässig erwartet werden, im umschriebenen Ausmass zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.1, 127 V 299 Erw. 5a).
3.3
3.3.1 Seit 20. November 2002 wurde der Versicherte von Dr. med. V._____ behandelt. Auf Grund seines Berichts vom 22. März 2004, wonach der Beschwerdeführer von Anfang an in einem ausgesprochen schlechten psychischen Zustand gewesen sei (Erw. 3.1.4 hievor), ist nicht auszuschliessen, dass sich sein Gesundheitszustand seit September 2002 in relevantem Ausmass verschlechtert hat. Auf den Bericht des Dr. med. V._____ kann indessen für sich allein nicht abgestellt werden, zumal er sich nicht mit den Vorakten (Anamnese) auseinandergesetzt und in erster Linie auf die Klagen des Versicherten abgestellt hat.

In Anbetracht dieser Aktenlage und des Umstandes, dass seit dem Bericht des Dr. med. K._____ vom 20. August 2002 bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (16. März 2004; BGE 129 V 169 Erw. 1) 20 Monate verstrichen sind, ist eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit und somit des Invaliditätsgrades ab September 2002 nicht möglich. Notwendig ist eine erneute, sämtliche Aspekte des vorliegenden Falles umfassende medizinische Begutachtung, vorzugsweise in einer hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung. In diesem Rahmen ist auch ein Bericht beim Psychiater Dr. med. E._____ einzuholen, bei dem der Versicherte gemäss Eingabe vom 26. August 2005 in Behandlung steht. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Leistungsanspruch (medizinische Behandlung/ Eingliederungsmassnahmen/Invalidenrente; Art 7 und Art. 16 ATSG; BGE 126 V 243 Erw. 5 mit Hinweisen; Urteil Z. vom 14. Juni 2005 Erw. 1.3, I 10/05) ab September 2002 neu zu befinden haben.
3.3.2 Soweit PD Dr. med. K._____ ein wenig kooperatives Verhalten des Versicherten angesprochen hat, ist die IV-Stelle im Hinblick auf den weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens auf die ihr in Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 ATSG eingeräumten Befugnisse hinzuweisen (Urteil A. vom 18. Dezember 2003 Erw. 5.3.2, I 411/03). Eine Leistungskürzung oder -verweigerung darf jedoch nicht erfolgen, wenn sich der Versicherte aus psychogenen Gründen, die Krankheitswert haben, weigert, zu einer angeordneten Massnahme Hand zu bieten (EVGE 1962 S. 45 Erw. 2; Urteil S. vom 29. August 2003 Erw. 1.3, I 21/03).
4.
Im Weiteren ist die erwerbliche Seite zu prüfen.
4.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens für das Jahr 2002 hat die Vorinstanz auf Grund der Arbeitsfähigkeit des Versicherten (bis Ende August 2002; Erw. 3.2 hievor) zu Recht auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) und hiebei auf den Durchschnittsverdienst "Total" für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Männer abgestellt (Tabelle TA1). Dieses Einkommen betrug monatlich Fr. 4557.- (inkl. 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 54'684.-. Angesichts der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit "Total" von 41,7 Stunden im Jahre 2002 (Die Volkswirtschaft 2005, Heft 10, S. 82 Tabelle B9.2) resultiert ein Einkommen von Fr. 57'009.-.
4.2 Streitig ist, ob der von Verwaltung und Vorinstanz vorgenommene 10%ige Abzug von diesem Tabellenlohn rechtsgenüglich ist. Der Versicherte verlangt einen höheren Abzug, allenfalls sogar einen solchen von 25 %.

Der Versicherte ist Schweizerbürger und war im Jahre 2002 36 Jahre alt. Damals war es ihm zumutbar, vollzeitlich eine leichte Arbeit auszuführen (Erw. 3.2 hievor). Soweit er unter anderem geltend macht, er beherrsche die deutsche Sprache nicht, ist festzuhalten, dass er seit Jahren in verschiedenen Firmen in der Schweiz gearbeitet hat und seit 1. November 1999 in der Lage war, als angelernter Schweisser zu einem angemessenen Lohn zu arbeiten (Erw. 5 hienach). Es erscheint mithin nicht gerechtfertigt, wegen sprachlicher Schwierigkeiten einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist der Abzug von 10 % angemessen, was für das Jahr 2002 zu einem Invalideneinkommen von Fr. 51'308.- führt (90 % von Fr. 57'009.-).
5.
Umstritten ist im Weiteren das mutmassliche Valideneinkommen des Versicherten für das Jahr 2002.
5.1
5.1.1 Der Versicherte arbeitete zuletzt ab 1. November 1999 bis 31. Oktober 2001 bei der Firma F._____ zu 100 % als Schweisser. Die IV-Stelle ging im Einspracheentscheid für das Jahr 2002 von einem Valideneinkommen bei dieser Firma F._____ von Fr. 80'308.- aus ([Fr. 5500.- x 13]+ [Fr. 734.- x 12 (Durchschnitt Überstunden 2000 und 2001) x 12]).
5.1.2 Die Vorinstanz hat erwogen, der Versicherte hätte bei der Firma F._____ im Jahre 2002 (allfälliger Rentenbeginn) ein Einkommen von Fr. 5500.- x 13, total Fr. 71'500.-, erzielt. Den Akten sei zu entnehmen, dass er vom 1. November 1999 bis zu einem Unfall im April 2001 durchschnittlich Überzeit für Fr. 602.- im Monat oder Fr. 7224.- pro Jahr geleistet habe. Damit ergebe sich für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 78'724.-
5.1.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe im Jahre 2001 ein Jahreseinkommen von Fr. 81'806.95 erzielt. Es sei anzunehmen, dass dieser Verdienst im Jahre 2002 mindestens gleich hoch geblieben wäre. Sicherlich könne nicht von einem tieferen Einkommen ausgegangen werden. Werde die Teuerung beim Invali-

deneinkommen berücksichtigt, sei dies auch beim Valideneinkommen zu tun. Daraus ergebe sich für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 82'289.- (Landesindex Mai 2001: 101,8 Punkte, Mai 2002: 102,4 Punkte).
5.2 Auf Grund der Angaben der Firma F._____ im Fragebogen für Arbeitgeber vom 11. Juni 2002 hätte der Versicherte ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2002 monatlich Fr. 5500.- verdient, mithin gleich viel wie im Jahre 2001. Hievon ist auszugehen, was zu einem Jahresgrundlohn von Fr. 71'500.- (Fr. 5500.- x 13) führt.

Zu prüfen bleibt die anzurechnende Überzeitentschädigung. Im Jahre 1999 betrug sie Fr. 996.05, im Jahre 2000 Fr. 6997.95 (Fr. 5994.55 + Fr. 177.10 + Fr. 826.30) und im Jahre 2001 Fr. 2309.90, was total Fr. 10'309.90 ergibt. Nach einem Unfall am 10. April 2001 arbeitete der Versicherte bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 31. Oktober 2001 einzig noch vom 9. Juli bis 6. August 2001 zu 50 %. Es ist nicht anzunehmen, dass er in dieser Zeit Überzeit leisten konnte, weshalb die Vorinstanz für die Überzeitberechnung zu Recht auf den Zeitraum ab 1. November 1999 bis 10. April 2001 (17 1/3 Monate) abgestellt hat. Auf ein Jahr gerechnet erzielte der Versicherte mithin eine Überzeitentschädigung von Fr. 7139.- ([Fr. 10'309.90 : 17 1/3]x 12). Für das Jahr 2002 ist ihm mithin ein mutmasslicher Validenlohn von total Fr. 78'639.- (Fr. 71'500.- + Fr. 7139.-) anzurechnen.
5.3 Verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 51'308.- (Erw. 4.2 hievor) resultiert für das Jahr 2002 ein Invaliditätsgrad von 34,75 %, weshalb kein Rentenanspruch bestand.
5.4 Über die Frage, ob der Versicherte ab dem Jahr 2002 Anspruch auf berufliche Massnahmen hat, ist erst nach Vorliegen des medizinischen Gutachtens (Erw. 3.3 hievor) zu befinden, zumal auch zu prüfen ist, ob er in psychischer Hinsicht in der Lage wäre, solche zu absolvieren. Hiezu enthalten die bisherigen Akten keine rechtsgenüglichen Angaben.
6.
6.1 Bezüglich des weiteren Vorgehens in erwerblicher Hinsicht ist festzuhalten, dass über das ab September 2002 zu veranschlagende Invalideneinkommen und in diesem Rahmen über die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang von einem allfällig heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist (BGE 129 V 475 Erw 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3), erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden kann (Erw. 3.3 hievor).
Zum Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (Art. 29 IVG) kann ebenfalls erst Stellung genommen werden, wenn feststeht, wann eine relevante Arbeitsunfähigkeit begonnen hat. Hiezu hat sich die einzuholende Expertise ebenfalls zu äussern.
6.2 Weiter ist festzuhalten, dass für die Vornahme des Einkommensvergleichs entgegen der Vorinstanz nicht nur auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen ist. Es ist auch zu prüfen, ob allenfalls in der folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat die IV-Stelle vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2).

Bei der Anpassung der ermittelten Einkommen ist entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auf den Landesindex der Konsumentenpreise, sondern auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellen zur Lohnentwicklung abzustellen, wobei vorliegend der Lohnindex für Männer heranzuziehen ist (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2).
7.
Bei einer allfälligen Leistungspflicht wird die IV-Stelle auch über den beantragten Verzugszins (Art. 26 Abs. 2 ATSG und Art. 6 f. ATSV) zu befinden haben.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem teilweise obsiegenden Versicherten steht eine dementsprechend reduzierte Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung um Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 123 V 159). In diesem Umfang ist auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung als gegenstandslos geworden zu betrachten. Im Übrigen kann dem Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 124 V 309 Erw. 6). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 10. Januar 2005 und der Einspracheentscheid vom 16. März 2004 aufgehoben, und es wird die Sache an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch ab 1. September 2002 neu verfüge. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1250.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Remy Wyssmann, Oensingen, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1250.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
5.
Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 7. Dezember 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: