

BGer 8C 620/2024 vom 24. März 2025

Bundesgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_620_2024

FR: TF 8C 620/2024 du 24 mars 2025

IT: TF 8C 620/2024 del 24 marzo 2025

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht vereinigt mehrere Verfahren, wenn sie in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen, namentlich wenn sie sich gegen denselben Entscheid richten und den gleich gelagerten Sachverhalt, die gleichen Parteien und ähnliche oder gleiche Rechtsfragen betreffen (vgl. Art. 71 BGG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 lit. b BZP [SR 273]; BGE 133 IV 215 E. 1; 126 V 283 E. 1). Dies ist vorliegend der Fall. Die Verfahren 8C_620/2024 und 8C_638/2024 sind daher zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu behandeln.

E. 2

Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 150 III 248 E. 1).

E. 2.1

Der Versicherte begründet seinen Antrag, es sei auf die Beschwerde der IV-Stelle nicht einzutreten, damit, dass sie nach Ablauf der 30-tägigen Frist von Art. 100 Abs. 1 BGG und damit verspätet erfolgt sei. Dieses Vorbringen ist unzutreffend. Das kantonale Urteil wurde der IV-Stelle gemäss Empfangsbestätigung am 2. Oktober 2024 eröffnet. Mit der Postaufgabe am 1. November 2024 hat sie die Frist somit gewahrt (vgl. Art. 44 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 BGG). Die übrigen Eintretensvoraussetzungen geben keinen Anlass zu Erörterungen, weshalb auf die Beschwerde der IV-Stelle einzutreten ist.

E. 2.2

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet einzig das Urteil des Versicherungsgerichts, das die Verfügung der IV-Stelle ersetzt (sog. Devolutiveffekt). Soweit der Versicherte auch die Aufhebung der Verfügung verlangt, kann auf seine Beschwerde nicht eingetreten werden. Immerhin gelten Entscheide unterer Instanzen als inhaltlich mitangefochten (vgl. Urteil 2C_389/2020 vom 16. Dezember 2021 E. 1.2).

E. 3.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), wobei es - unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG) - nur die geltend gemachten Vorbringen prüft, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich

sind (BGE 148 V 366 E. 3.1). Die Beschwerde ist dabei hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten. Unerlässlich ist im Hinblick auf Art. 42 Abs. 2 BGG , dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im kantonalen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen. Die selben Begründungsanforderungen gelten auch für die Beschwerdeantwort (BGE 140 III 115 E. 2 mit Hinweis).

E. 3.2

Seinem Urteil legt das Bundesgericht den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Deren Sachverhaltsfeststellung kann nur gerügt oder vom Bundesgericht von Amtes wegen berichtigt oder ergänzt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 bzw. Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" ist mit "willkürlich" gleichzusetzen (BGE 147 I 73 E. 2.2). Tatfrage ist auch die Beweiswürdigung (BGE 150 V 249 E. 5.1.1 am Ende). Willkürlich ist diese, wenn sie schlechterdings unhaltbar ist, wenn die Behörde mithin in ihrem Entscheid von Tatsachen ausgeht, die mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehen oder auf einem offenkundigen Fehler beruhen (BGE 148 IV 356 E. 2.1). Eine entsprechende Rüge ist hinreichend zu substantizieren (Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 147 I 73 E. 2.2).

E. 3.3

Der Versicherte wiederholt sowohl in seiner Beschwerdeschrift als auch in seiner Vernehmlassung zur Beschwerde der IV-Stelle über Strecken - weitgehend wörtlich -, was er bereits seiner Beschwerdeschrift an die Vorinstanz erfolglos vorgetragen hat. Auf die entsprechenden Ausführungen ist von vornherein nicht näher einzugehen, da sie eine Auseinandersetzung mit der Begründung des angefochtenen Urteils vermissen lassen (vgl. vorne E. 3.1 und 3.2 am Ende; BGE 145 V 161 E. 5.2).

E. 4

Streitig ist, ob die Zusprache einer Viertelsrente der Invalidenversicherung ab 1. Dezember 2018 an den Versicherten durch die Vorinstanz vor Bundesrecht standhält.

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze des hier anwendbaren Rechts, d.h. der Bestimmungen des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung (vgl. Urteil 8C_318/2024 vom 23. Januar 2025 E. 2.2) richtig dargelegt. Dies gilt insbesondere für die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) sowie für die Ausführungen zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG). Ebenso zutreffend sind die vorinstanzlichen Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die Darlegungen zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG).

E. 5.2

Hervorzuheben ist, was folgt:

E. 5.2.1

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet die kantonalen Versicherungsgerichte, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten dürfen sie den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5.2.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 5.2.3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es dabei nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder -gewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 6

Hinsichtlich des Gesundheitszustands des Versicherten hat die Vorinstanz erwogen, die IV-Stelle habe in ihrer Verfügung sowohl auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 27. Oktober 2020 als auch auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 31. Januar 2022 Bezug genommen. Im Erstgutachten sei beim Versicherten aus rheumatologischer Sicht ein chronisches linksbetontes lumbales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden, das eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau seit dem Zeitpunkt des ersten MRI der Lendenwirbelsäule im Jahr 2014 ausschliesse. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit leichter, maximal intermittierend mittelschwerer, streng rückenadaptierter Belastung bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter habe lediglich einen Status nach einer möglichen, aktuell aber remittierten depressiven Episode diagnostiziert, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Im Gutachten der ABI sei aus rheumatologischer Sicht sodann ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik an den Beinen (ICD-10 M54.4) festgestellt worden,

aufgrund dessen der Versicherte spätestens seit der Aufgabe seiner Erwerbstätigkeit im November 2017 nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer Tätigkeit mit nur sehr leichter Rückenbelastung, leichter körperlicher Belastung und der Möglichkeit wechselnder Körperhaltungen bestehe seit dem Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2021 demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die vom psychiatrischen Gutachter der ABI festgestellte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dies vorausgeschickt, hat die Vorinstanz im Rahmen einer eingehenden Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten und den Einwendungen des Versicherten den beiden Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zuerkannt, jedoch auf eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten hingewiesen: Während der rheumatologische Erstgutachter Dr. med. B. _____ von einer vollen Leistungsfähigkeit ausgehe, schätze der rheumatologische Gutachter der ABI, Dr. med. D. _____, die Arbeitsfähigkeit aufgrund eines deutlich erhöhten Ruhe- und Erholungsbedarfs lediglich auf 70 % ein. Unter Hinweis darauf, dass das Gutachten der ABI eine vollständige Aktenlage und ein neurologisches Teilgutachten umfasse, stützte sich die Vorinstanz auf letztere Einschätzung und erwog, dass der Versicherte ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Dezember 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. Im Einkommensvergleich ergab dies - abweichend von der Verfügung der IV-Stelle, welche auf die die Einschätzung des Dr. med. B. _____ abgestellt hatte - einen Invaliditätsgrad von rund 40 % und damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 7

Der Versicherte bestreitet die Beweiskraft beider Gutachten. Er macht geltend, die Vorinstanz hätte sich weder auf das eine noch auf das andere stützen dürfen, sondern weitere medizinische Abklärungen treffen müssen. Mit ihrem Vorgehen habe sie unter anderem den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, den Untersuchungsgrundsatz verletzt und die Regeln der Beweiswürdigung missachtet. Seine Argumente sind jedoch - soweit überhaupt darauf einzugehen ist (vorne E. 3.3) - nicht stichhaltig, wie im Folgenden zu zeigen sein wird.

E. 7.1

Entgegen der Auffassung des Versicherten ist die Vorinstanz hinreichend auf seine Vorbringen eingegangen. Von einer an verschiedenen Stellen der Beschwerde zumindest implizit geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) bzw. der sich daraus ergebenden Begründungspflicht kann somit keine Rede sein. Letztere verlangt ohnehin nicht, dass das Gericht jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (zum Ganzen vgl. BGE 150 III 1 E. 4.5).

E. 7.2

Im Weiteren hält der Versicherte weitgehend an den bereits im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren vorgebrachten Argumenten gegen das Gutachten der ABI fest, ohne dabei jedoch aufzeigen zu können, inwiefern die eingehende diesbezügliche Beweiswürdigung der Vorinstanz geradezu willkürlich sein soll:

E. 7.2.1

Hinsichtlich des vom Versicherten gegen die rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten der ABI ins Feld geführten Berichts der Klinik E. _____ vom 18. März

2022 ist der Vorinstanz nicht entgangen, dass dessen Ärzte dem Rechtsvertreter des Versicherten auf Anfrage hin bereits am 14. März 2022 ausdrücklich mitgeteilt hatten, zum Beweiswert des Gutachtens der ABI keine Stellung nehmen zu können. Soweit der Versicherte versucht, mit einer eigenen Würdigung des vier Tage später verfassten Berichts gleichwohl Zweifel an der Beweiskraft des ABI-Gutachtens zu erwecken bzw. eine willkürliche Beweiswürdigung durch die Vorinstanz aufzuzeigen, ist dem kein Erfolg beschieden.

E. 7.2.2

Der Umstand, dass die behandelnden Psychiater in ihren Berichten von einer rezidivierenden depressiven Störung (von wechselnder Schwere) und infolgedessen teilweise von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehen, vermag die gegenteiligen Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. F._____ nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu E. 5.2.3), zumal der Gutachter auf die abweichenden Auffassungen eingegangen ist und schlüssig erläutert hat, dass die aktive Tagesgestaltung des Versicherten nicht mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung vereinbar sei. Wichtige Aspekte, auf welche die behandelnden Ärzte hingewiesen hätten, die aber vom Gutachter nicht gewürdigt wurden, vermag der Versicherte auch letztinstanzlich nicht zu benennen. Seine laienmedizinischen Überlegungen, die sodann darauf abzielen, dass Dr. med. F._____ schon aufgrund seiner eigenen Feststellungen richtigerweise eine "mittelgradige Depression" hätte diagnostizieren müssen, begründen ebenfalls keine Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung des Gutachters. Gleiches gilt für das Vorbringen des Versicherten, Dr. med. F._____ sei entgangen, dass er Trittico und damit ein Psychopharmakon bzw. Antidepressivum einnehme. Die Vorinstanz hat sich mit seinen widersprüchlich erscheinenden Aussagen gegenüber den verschiedenen Gutachtern der ABI bezüglich der Einnahme von Antidepressiva auseinandergesetzt. Ob sie eine unzulässige fachfremde medizinische Interpretation vorgenommen hat, indem sie die Schilderungen gegenüber dem internistischen Gutachter dahingehend interpretierte, dass er 25 mg Trittico abends lediglich als schlafförderndes Medikament einnehme, kann offen bleiben. Denn wie sie abschliessend zu Recht festhielt, ist der Versicherte gemäss Gutachten nicht anspruchrelevant depressiv; ob dieser Effekt dank einer antidepressiven Therapie erzielt wird oder nicht, ändert am Ergebnis nichts. Weiter hat sich Dr. med. F._____ auch hinreichend mit den Indikatoren nach BGE 141 V 281 auseinandergesetzt. Gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde und unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten des Versicherten hat er erläutert, weshalb trotz der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Dass Dr. med. F._____ dies nicht unter einer ausdrücklichen Bezugnahme auf den "funktionellen Schweregrad" getan hat, schmälert den Beweiswert seines Gutachtens nicht.

E. 7.2.3

Gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Erstgutachtens des Dr. med. C._____ wendet der Versicherte lediglich ein, dass darauf nicht abgestellt werden könne, weil das (psychiatrische Teil-) Gutachten der ABI nicht zum Beweis taue. Mit Blick auf das in E. 7.3.2 soeben Dargelegte erübrigen sich an dieser Stelle Weiterungen (vgl. aber E. 8.2.2. hiernach).

E. 7.2.4

Die Vorinstanz hat sodann eingehend erläutert, weshalb die Berichte der behandelnden Psychiater aus der Zeit nach der Begutachtung bei der ABI nicht auf eine seither eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands schliessen lassen. Entgegen der Auffassung des Versicherten ist auch diesbezüglich keine willkürliche Beweiswürdigung auszumachen.

E. 7.3

Zusammenfassend gelingt es dem Versicherten nicht, eine Verletzung von Bundesrecht durch die Vorinstanz aufzuzeigen.

E. 8.1

Die IV-Stelle rügt, die Vorinstanz hätte zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht auf das rheumatologische Teilgutachten der ABI, sondern auf dasjenige der rheumatologischen Erstgutachterin Dr. med. B. _____ abstellen müssen. Die Vorinstanz habe sich diesbezüglich auf das ABI-Gutachten gestützt, weil dieses auf der vollständigen Aktenlage basiere und auch ein neurologisches Teilgutachten umfasse. Diese Beweiswürdigung sei jedoch widersprüchlich, da im rheumatologischen Teilgutachten der ABI diagnostisch relevante Unterschiede zu den aktenkundigen Facharztberichten und dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B. _____ verneint würden. Die Aktenlage könne daher die vom rheumatologischen Vorgutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht rechtfertigen. Gleiches gelte für das neurologische Teilgutachten der ABI, da sich aus diesem im Vergleich zur rheumatologischen Untersuchung von Dr. med. B. _____ keine grundsätzlich neuen Aspekte ergeben hätten. Dem Gutachten der ABI fehle es insoweit an Überzeugungskraft, als es bei unveränderter Befundlage ohne plausible Gründe von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Erstgutachten abweiche. Insgesamt führe daher kein Weg daran vorbei, dem Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ volle Beweiskraft beizumessen.

E. 8.2

Diese Vorbringen sind teilweise begründet, wie im Folgenden gezeigt wird.

E. 8.2.1

Wie bereits die Vorinstanz festgehalten hat, ist der rheumatologische Gutachter der ABI, Dr. med. D. _____, von der Beurteilung der Vorgutachterin Dr. med. B. _____ einzig bezüglich der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit abgewichen. Unter Hinweis auf das "aktuelle Gesamtbild" bei der heutigen Untersuchung schloss er auf einen deutlich erhöhten Ruhe- und Pausenbedarf und schätzte die Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Dezember 2021 auf 70 %. Soweit die Vorinstanz dieser Beurteilung zunächst volle Beweiskraft beigemessen hat, um im Folgenden jedoch davon auszugehen, dass die 70%ige Arbeitsfähigkeit bereits seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Dezember 2018 bestanden haben müsse, vermag dies offenkundig nicht zu überzeugen. Wie die IV-Stelle insoweit noch zutreffend geltend macht, ist gestützt auf die insofern übereinstimmenden Beurteilungen des Dr. med. B. _____ und des Dr. med. D. _____ jedenfalls bis zum Zeitpunkt des ersten Gutachtens von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Soweit der Versicherte in seiner Vernehmlassung darlegt, weshalb das Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ nicht beweiswertig sei, ist darauf von vornherein nicht weiter einzugehen (vgl. vorne E. 3.3).

E. 8.2.2

Was sodann die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten in der Zeit nach der Begutachtung durch Dr. med. B. _____ betrifft, ist zum einen darauf hinzuweisen, dass in Ziffer 4.7.5 der Konsensbeurteilung des ABI-Gutachtens nochmals eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2021 postuliert wird. Allerdings wird auch - anders als im rheumatologischen Teilgutachten - angemerkt, dass "vorangehend eine nicht dokumentierte länger andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit" vorgelegen habe. Eine Erklärung für diese Bemerkung findet sich im Gutachten nicht, sodass der Verlauf der Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Gutachten vorliegend nicht hinreichend beurteilt werden kann. Zum anderen findet sich im Gutachten der ABI, wie die IV-Stelle ausführt, auch keine nachvollziehbare und schlüssige Begründung für die Annahme eines erhöhten Pausenbedarfs ab Dezember 2021. Insbesondere stützte Dr. med. D. _____ diese Einschätzung nicht auf die vollständige Aktenlage oder das neurologische Teilgutachten, weshalb die entsprechende Argumentation der Vorinstanz ins Leere zielt. Vielmehr verwies er, wie in E. 8.2.1 bereits dargelegt, lediglich auf das "aktuelle Gesamtbild". Eine hinreichende Begründung, weshalb im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. med. B. _____ ein deutlich erhöhter Bedarf an Ruhe- und Erholungspausen vorliegt, stellt dies nicht dar. Dem Gutachten kommt daher auch diesbezüglich nur ein unzureichender Beweiswert zu (vorne E. 5.2.2; vgl. zum Beweiswert von Gutachten im Zusammenhang mit Änderungen des Gesundheitszustands [im Rentenrevisionsverfahren] etwa Urteil 8C_696/2023 vom 27. September 2024 E. 6.2). Diese Unzulänglichkeiten des Gutachtens der ABI haben jedoch entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht zur Folge, dass für den Zeitraum zwischen dem Gutachten des Dr. med. B. _____ und der Verfügung vom 28. Juni 2023 unbesehen auf dessen Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten abzustellen ist. Vielmehr sind sie - soweit ist dem Versicherten beizupflichten - im Rahmen weiterer Abklärungen zu beheben. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Abklärungen vornimmt. Gestützt darauf wird sie über die Beschwerde neu entscheiden.

E. 9

Auf die weiteren beschwerdeweisen Einwendungen des Versicherten gegen das angefochtene Urteil namentlich im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich braucht bei diesem Verfahrensausgang nicht weiter eingegangen zu werden.

E. 10

Die Parteien haben die Gerichtskosten grundsätzlich nach Massgabe ihres Unterliegens zu tragen. Angesichts der vorliegend zu beurteilenden Streitlage, in welcher sowohl der Versicherte als auch die IV-Stelle mit ihren Eventualanträgen auf Rückweisung teilweise obsiegen, rechtfertigt sich eine hälftige Aufteilung der Gerichtskosten von insgesamt Fr. 1'600.- (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die IV-Stelle hat dem Versicherten zudem eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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