

GR_GERICHTE S 2023 25 vom 16. Juni 2023

GR Gerichte, 2023-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_25

FR: GR_GERICHTE S 2023 25 du 16 juin 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 25 del 16 giugno 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ (Jahrgang 1984) war als Hilfsarbeiter in einem Gipsergeschäft und zuletzt als Produktionsmitarbeiter Fleischwaren bei der B._____ AG tätig. Am 8. August 2012 erlitt er einen Unfall, bei welchem er sich eine Knieverletzung zuzog. Mit gleichentags erstattetem Bericht diagnostizierte Dr. med. C._____ namentlich eine Kniedistorsion beidseits. Bei persistierenden Beschwerden am linken Knie wurde am 16. Juli 2014 eine arthroskopische Knorpelglättung, Plica-Resektion und Synovialablation durchgeführt. Danach zeigte sich ein protrahierter Verlauf. Im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 12. Februar 2015 zu dem zuvor stattgehabten mehrwöchigen Aufenthalt wurde eine leichte, wechselbelastende Arbeit für ganztags zumutbar erachtet. Mit Bericht vom 30. Juni 2015 fand Kreisarzt Dr. med. E._____ bei guter Kniebeweglichkeit keine wesentlichen objektiven Zeichen für erhebliche Restfolgen des Unfallereignisses. Im Vordergrund stünden die Muskelatrophie im Oberschenkel und das chronifizierte Schmerzsyndrom. Die IV-Stelle ging von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit aus und verneinte mit Verfügung vom

E. 2

Auf das im Mai 2017 gestellte Leistungsbegehren trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustands mit Verfügung vom 19. September 2017 nicht ein. Auch dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Dieser entstände angesichts der Anmeldung im September 2020 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. März 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer eine seit dem 16. April 2020 bestehende, durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % bzw. 75 % bescheinigt wurde. Demnach ist das Wartejahr in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin als im April 2021 erfüllt zu betrachten. Hinsichtlich des Rentenanspruchs ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer während der Eingliederungsmassnahme vom 29. Juni 2021 bis zum 31. Oktober 2021 ein Taggeld bezog, weshalb er für diesen Zeitraum ohnehin keinen

- 7 - Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG und Art. 43 Abs. 2 IVG; BGE 126 V 241 E.5; Urteile des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E.5.1, 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1 ff., 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 f., 8C_202/2015 vom 21. Mai 2015 E.2 und 9C_672/2008 vom 23. Oktober 2008 E.4.2; MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgericht zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, Art. 22 Rz. 15, Art. 29 Rz. 10 ff. und Art. 43 Rz. 2).

E. 2.2

Uneinigkeit unter den Parteien herrscht insbesondere hinsichtlich der Bemessung der Vergleichseinkommen und dabei bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere in leidensangepasster Tätigkeit, der Höhe der Vergleichseinkommen und der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

E. 2.3

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101 [Stand: 1. Juli 2022]). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2022 vom 16. Mai 2023 E.3.1,

- 8 - 8C_4/2023 vom 2. März 2023 E.3 und 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.1.1).

E. 3

In der Folge meldete sich A._____ im September 2020 erneut zum Leistungsbezug an, nachdem seit März 2020 Schmerzen im Bereich des Schultergürtels links aufgetreten waren und er ab dem 16. April 2020 nach einem Beckentrauma am Tag zuvor zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben

- 3 - worden war. Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 4. Oktober 2020 wies Hausarzt Dr. med. F._____ eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica beidseits linksbetont mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab August 2020 und hielt nach Stabilisierung des Gesundheitszustands eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit wenig Arbeiten über Kopf und ohne Arbeiten in gebückter Stellung für möglich.

E. 3.1

Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG).

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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1 9C_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde

- 9 - zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

- 10 - 4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed-Gutachten vom 24. Juni 2022 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin das estimed-Gutachten im Ergebnis für

schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 [IV-act. 191 S. 4]), ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass er wesentlich stärker eingeschränkt sei als im Gutachten angenommen. Seine behandelnden Ärzte seien der Auffassung, er sei lediglich im Umfang von 25 % leistungsfähig. Insbesondere seien psychische Beeinträchtigungen hinzugekommen.

E. 4

Mit Mitteilung vom 1. Juli 2021 sprach die IV-Stelle A._____ Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu. Ab dem 29. Juni 2021 nahm er an einer Vorbereitungsmaßnahme bei der Institution T._____ teil (vgl. Mitteilung vom 5. Juli 2021), welche bis zum 31. Oktober 2021 verlängert wurde (vgl. Mitteilung vom 30. September 2021). Dabei erreichte er eine tägliche Präsenzzeit von sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche. Am 3. Januar 2022 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen.

E. 4.1

Mit Blick auf die Beweiswertigkeit des estimed-Gutachtens vom 24. Juni 2022 ist festzustellen, dass sich die Gutachterin und Gutachter in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 182 S. 41 ff. und 92 ff.) mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen getroffen haben (vgl. IV-act. 182 S. 76 ff., 106 ff. und 143 f.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 182 S. 13 f., 70 ff., 101 ff. und 140 ff.). Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (vgl. IV-act. 182 S. 14 ff., 81 ff., 113 ff. und 144 ff. sowie separate Beilage der Beschwerdegegnerin betreffend das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. H._____ [Bg-act. 1] S. 28 f.). Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der

- 11 - Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachterin und Gutachter einen funktionelle Auswirkungen zeitigenden chronischen Knieschmerz links mit/bei Muskelatrophie am linken Oberschenkel mit Kraftverlust, St. n. isolierter Knorpelschädigung retropatellar und medialer Femurkondylus mit Begleitsynovialitis sowie symptomatischer Plica mediopatellaris des linken Kniegelenks, St. n. Sturz auf die Knie von einem Dreitritt im Jahr 2012 und St. n. arthroskopischer Knorpelglättung, Plica-Resektion und Synovialablation am 16. Juli 2014. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie namentlich eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica beidseits linksbetont bei muskulärer Dysbalance im Schulter-Nacken-Bereich aus (IV-act. 182 S. 14 f.). Diese Diagnosen leitete der orthopädische Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Unfallchirurgie, Vertrauensarzt SGV und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, aus den ihm zur Verfügung stehenden Arztberichten, den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sowie dem orthopädisch-chirurgischen Untersuchungsbefund her (vgl. IV-act. 182 S. 5, 87, und 107 ff. und 113 ff. bzw. Bg-act. 1 S. 28 f.). In funktioneller Hinsicht hielt Dr. med. H._____ fest, beim Beschwerdeführer finde sich aufgrund des muskulären Defizits im Oberschenkelbereich eine Verminderung der groben Kraft der linken unteren Extremität.

Wegen der Kraftminderung im Bereich der linken unteren Extremität mit statischer Unsicherheit sei das Heben und Tragen von Gewichtslasten relevant eingeschränkt. Das Gewichtslimit werde auf 5 kg pro obere Extremität festgelegt. Aufgrund der Kniegelenkserkrankung links bestehe auch eine relevante Einschränkung für eine permanent stehende oder gehende Körperposition. Das Arbeiten in einer Zwangshaltung sei ebenfalls nicht möglich (vgl. IV-act. 182 S. 115). Diese Ausführungen erscheinen insbesondere angesichts der von Dr. med. H._____ erhobenen Einschränkungen der unteren Extremitäten des Beschwerdeführers bei ansonsten aber weitgehend unauffälligen Untersuchungsbefunden

- 12 - plausibel (vgl. IV-act. 182 S. 107 ff.). Vor diesem Hintergrund befand er nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser als vollständig arbeitsunfähig anzusehen sei (vgl. IV-act. 182 S. 118). Demgegenüber sei ihm eine dem Leiden angepasste, körperlich leichte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar, wobei aufgrund der bestehenden Schmerzsituation im Bereich des linken Kniegelenks eine Leistungsminderung während dieser Anwesenheit von 10 % bestehe (vgl. IV-act. 182 S. 120). Insgesamt wies der orthopädische Gutachter Dr. med. H._____ somit eine seit Januar 2015 bestehende Arbeitsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 182 S. 121), welche auch Einzug in die Konsensbeurteilung fand (vgl. IV-act. 182 S. 17). Darin verneinten die Gutachterin und Gutachter ebenso auf Nachfrage, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten materiellen Entscheid wesentlich verändert habe (vgl. IV-act. 182 S. 18).

E. 4.2

Wenn nun der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte, insbesondere seines Hausarztes Dr. med. F._____, vorbringt, er sei lediglich im Umfang von 25 % leistungsfähig und daher erheblich stärker eingeschränkt als im estimed-Gutachten angenommen, ist ihm vorab entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge aufweisen (vgl. BGE 148 V 49 E.6.2.1, 145 V 361 E.4.1.2 und 4.3, 140 V 193 E.3.1 sowie 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E.4.2, 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.3.2, 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E.5.3.2, 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.2, 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E.4.2 und 5.3 sowie 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2). Nur weil die behandelnden Ärzte zu einer anderen Einschätzung gelangen, kann dies nicht zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden. Das im vorliegenden Verfahren erneut beigebrachte ärztliche Zeugnis von Dr. med. F._____

- 13 - vom 1. November 2020 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 3 = IV-act. 106), das MRI der HWS vom 12. Oktober 2021 (Bf-act. 4), die Behandlungsvereinbarung mit der Tagesklinik der I._____ vom 26. Januar 2022 (Bf-act. 5) und das Dauerrezept von Dr. med. J._____ vom 23. März 2022 (Bf-act. 6) waren der estimed-Gutachterin und den Gutachtern denn auch bereits bekannt (vgl. IV-act. 182 S. 28 ff.). Darin wird nichts vorgebracht, was bei der gutachterlichen Beurteilung durch die Fachärztin und -ärzte der estimed AG unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_603/2022 vom 6. Juni 2023 E.4, 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E.6.3, 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E.4, 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E.5.1.2, 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E.8.2.3 und 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.4.4.1). So wurden insbesondere auch die in den

Berichten von Dr. med. F._____ – auch in jenem vom Beschwerdeführer eingereichten vom 1. November 2020 (vgl. Bf-act. 3 = IV-act. 106; siehe ferner Berichte von Dr. med. F._____ vom 29. Januar 2021 [IV-act. 124 S. 3 ff.], vom 4. Oktober 2020 [IV-act. 134 S. 11] und vom 15. Juli 2020 [IV-act. 134 S. 4 f.]; vgl. zudem Berichte von Dr. med. K._____ vom 27. Juli 2020 [IV-act. 111 S. 10 f.] und vom 12. Juni 2020 [IV-act. 111 S. 4 ff.]) – genannten Schmerzen im Sinne einer Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica beidseits linksbetont, des Status nach Beckentrauma am 15. April 2020 sowie der chronischen Kniebeschwerden links ausgeprägter als rechts berücksichtigt (vgl. IV-act. 182 S. 31, 53 ff., 71 und 101 f., 108 ff. bzw. Bg-act. 1 S. 22 ff.). Soweit der Beschwerdeführer namentlich gestützt auf seinen Hausarzt Dr. med. F._____ geltend macht, er sei nur noch zu 25 % leistungsfähig, ist dies insoweit zu relativieren, als dass dieser zwar mit Bericht vom 4. Oktober 2020 infolge der verminderten körperlichen Belastbarkeit insbesondere im Bereich der oberen Extremitäten eine Arbeitsfähigkeit von 25 % attestierte und nach Stabilisierung des Gesundheitszustands körperlich leicht

- 14 - belastende Tätigkeiten in Wechselbelastung und mit wenig Arbeiten über Kopf bzw. in gebückter Stellung für zumutbar erachtete (vgl. IV-act. 134 S. 12; siehe ferner Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. November 2020 [106 = Bf-act. 3]). Warum jedoch auch in solchen leidensangepassten Tätigkeiten lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestehen soll, vermag nicht einzuleuchten, kann doch die von Dr. med. F._____ ausgewiesene verminderte körperliche Belastbarkeit vornehmlich der oberen Extremitäten durch das entsprechend adaptierte Zumutbarkeitsprofil weitgehend kompensiert werden. In seinem Bericht vom 29. Januar 2021 attestierte Dr. med. F._____ sodann denn auch die von ihm ausgewiesene 75%ige Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich für die zuletzt vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Fleischtrocknerei (vgl. IV-act. 124 S. 2 und 6). Dagegen befand er eine dem Leiden angepasste Tätigkeit während sechs bis acht Stunden pro Tag für zumutbar (vgl. IV-act. 124 S. 6; siehe ferner Bericht von Dr. med. L._____ vom 14. März 2015 [IV-act. 22 S. 2]). Insofern hielt er wie auch die estimed-Gutachterin und Gutachter in ihrer Expertise vom 24. Juni 2022 dafür, dass der Beschwerdeführer in leidensangepassten Tätigkeiten eine nur mässig eingeschränkte bis volle Arbeitsfähigkeit aufweist (vgl. IV-act. 124 S. 4). Gleichermassen scheint bereits Dr. med. K._____ in ihrem Bericht vom

E. 4.3

Dem Beschwerdeführer kann des Weiteren auch insoweit nicht gefolgt werden, als er geltend macht, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Damit hat sich der psychiatrische estimed-Experte Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 24. Juni 2022 befasst. Dieser stellte darin – wie auch aus den Akten hervorgeht (vgl. Berichte von Dr. med. K._____ vom 27. Juli 2020 [IV-act. 111 S. 10] und vom 12. Juni 2020 [IV-act. 111 S. 4 f.] sowie Bericht von Dr. med. F._____ vom 4. Oktober 2020 [IV-act. 134 S. 12]) – Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung fest, ohne jedoch eine spezifische psychiatrische Diagnose ausweisen zu können (vgl. IV-act. 182 S. 146). Aus versicherungsmedizinischer Sicht führte er in seiner Beurteilung aus, es scheine unbestritten, dass der Beschwerdeführer einer Familie aus U._____ entstamme, die Handel betrieben und sich kurze oder längere Zeit nach dem Beginn des Krieges entschieden habe, auszuwandern. Der Beschwerdeführer sei nicht im Militärdienst gewesen

- 17 - bzw. nicht ausgehoben worden. Auch seine Familie sei nicht direkt in Kriegshandlungen verwickelt oder polizeilicher Gewalt ausgesetzt worden. Es liessen sich

keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung finden; die spezifische Symptomatik sei nicht vorhanden. Es könne angenommen werden, dass der Beschwerdeführer über mehrere Stationen schliesslich im Jahr 2008 in die Schweiz eingereist sei, womit ein Zeitraum von 18 Jahren zwischen dem Kriegsbeginn und dem Abschluss der Flucht festzuhalten sei. Es sei wahrscheinlich, dass die Familie in V._____ vorübergehend eine Bleibe gefunden und offenbar durch Verwandte unterstützt worden sei. Auch dort scheine weder der Beschwerdeführer noch seine Familienangehörigen grossen Traumatisierungen ausgesetzt gewesen zu sein. Nach den Schilderungen des Beschwerdeführers habe er sich mehr oder weniger zufällig zur Weiterreise nach W._____ und schliesslich in die Schweiz entschieden; letztere habe gute Existenzbedingungen aufgewiesen. Weder zu den Ortswechseln noch zu den Abläufen in der Schweiz hätten sich verlässliche Angaben zur seelischen Verarbeitung in Erfahrung bringen können. Ausgeprägte Reaktionen bzw. eine eigentliche Psychopathologie sei nicht dingfest zu machen. Dass gewisse Umbrüche nicht immer leicht gefallen seien, sei naheliegend, in dem Sinne auch normal. Eindrücklich sei wie lange der Beschwerdeführer in der Schweiz gebraucht habe, bis er die Erwerbsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht habe. Die ganze Arbeitsbiographie zeige Unterbrüche und Veränderungen. Nach all dem, was bekannt sei, dürfte der Unfall als Gipser nicht sehr schwer gewesen sein. Ein Schädel-Hirn-Trauma oder eine schwer pathologische psychische Verarbeitung des Ereignisses seien ausgeschlossen. Immerhin sei der Beschwerdeführer trotz der entwickelten Schmerzen in der Lage gewesen, das ganze Prozedere der vermittelten Ehe ohne Schwierigkeiten zu vollziehen. Die Schmerzzustände bzw. Beschwerden würden als ausserordentliche

- 18 - Belastung erlebt und die Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können resp. kein Geld mehr verdienen zu können, sei ausgeprägt nachweisbar. Nicht nur wegen der Bildungsvoraussetzungen, den ungenügenden Deutschkenntnissen und der fehlenden Vertrautheit mit den hiesigen Abläufen sei die Arbeitsintegration sehr stark erschwert. In den Akten werde mehrfach die psychische Seite seiner Gesamtpersönlichkeit mitbeurteilt. Die Schmerzzustände würden erwähnt. Immer wieder werde aber auch die vollständige Arbeitsfähigkeit aus dem Fachgebiet der Psychiatrie bestätigt. Die Klinik G._____ hätte im Jahre 2016 eine depressive Anpassungsstörung erwähnt, wobei bereits im Jahr 2017 keine psychiatrische Diagnose mehr habe festgelegt werden können. Seit diesem Referenzbereich seien Verschlechterungen im seelischen Bereich nicht nachweisbar. Damit müsse auch die damalige Arbeitsfähigkeit übernommen werden, weil im seelischen Bereich keine neuen Dimensionen aufgetreten seien (vgl. IV-act. 182 S. 145).

E. 4.4

Diese Ausführungen erweisen sich als nachvollziehbar. Denn während Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, im Bericht der Psychosomatik der Klinik G._____ vom 15. September 2016 noch eine (keine funktionellen Auswirkungen zeitigende) depressive Anpassungsreaktion (ICD-10 F43.22) diagnostiziert hatte (vgl. IV-act. 114 S. 17 ff.; siehe ferner interdisziplinärer Sprechstundenbericht vom

E. 4.5

Wenn nun der Beschwerdeführer beschwerdeweise pauschal vorbringt, seit dem letzten materiellen Entscheid seien psychische Beeinträchtigungen hinzugetreten bzw. es sei eine psychisch bedingte Verschlechterung eingetreten, vermag dies die Beweiskraft des estimated-

Gutachtens vom 24. Juni 2022 nicht zu erschüttern. Denn abgesehen

- 20 - davon, dass diese Vorbringen ohnehin nicht näher substantiiert werden, hat sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. O._____ im Rahmen seiner Untersuchung damit auseinandergesetzt und in der Anamneseerhebung spezifisch nach psychiatrischen Beschwerden seit dem Referenzzeitpunkt gefragt, wobei die Angaben des Beschwerdeführers dazu ausserordentlich vage geblieben sind (vgl. IV-act. 182 S. 142 f.). Dr. med. O._____ resümierte diesbezüglich, dass sich bei der Erhebung der ganzen Anamnese zahlreiche Inkonsistenzen ergeben hätten. Auch der Tagesablauf und die Alltagsgestaltung hätten sich nicht fassen lassen. Ebenso wenig habe sich die Zunahme der Beeinträchtigungen seit dem Referenzzeitpunkt klar feststellen bzw. eindeutig darstellen lassen. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass im seelischen Bereich die Situation unverändert sei. Das vage Beklagen einer Schmerzzunahme als verallgemeinernde Angabe genüge nicht zur Begründung einer Verschlechterung auf dem psychiatrischen Fachgebiet (vgl. IV-act. 182 S. 146). Dies erweist sich auch insoweit als nachvollziehbar, als anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund erhoben wurde (vgl. IV-act. 182 S. 143 f.). Auch äusserte sich Dr. med. O._____ zu den bisherigen Behandlungsmassnahmen. Dazu führte er aus, dass zum Ablauf der ambulanten Psychotherapie wenig bekannt sei. Sie soll seit einigen Monaten durchgeführt werden und die Konsultationsfrequenz sei reduziert worden, was eine schwerwiegende Problematik praktisch ausschliesse. In der psychiatrischen Klinik Q._____ werde eine handlungsorientierte Therapie durchgeführt, die sicher auch das Ziel einer Beschäftigung und Strukturierung der Woche verfolge und keinem hohen therapeutischen Anspruch genüge. Seit dem Referenzzeitpunkt vor fünf Jahren habe sich die Situation somit nicht wesentlich verändert, obwohl ausgeprägte Beschwerden auch heute noch und verstärkt im Sinne der Schmerzzustände angegeben würden (vgl. IV-act. 182 S. 146). Die dem

- 21 - estimed-Gutachter bekannte (vgl. IV-act. 182 S. 30) und vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erneut beigebrachte Behandlungsvereinbarung mit der Tagesklinik der I._____ vom 26. Januar 2022 (Bf-act. 5) vermag an diesen Ausführungen nicht zu ändern. Zudem wurde im Rahmen der estimed-Begutachtung festgestellt, dass die Medikamentenspiegel für verschiedene vom Beschwerdeführer angegebene Arzneimittel, mitunter Psychopharmaka (vgl. Duloxetin [Antidepressiva] und Quetiapin [Neuroleptika]; vgl. hierzu etwa <https://compendium.ch/product/1314091-duloxetin-axapharm-kaps-30-mg> und <https://compendium.ch/product/1237366-quetiapin-mepha-retard-depotabs-200-mg>, zuletzt besucht am 16. Juni 2023), unter den einschlägigen Normwerten lagen (vgl. IV-act. 182 S. 78), womit sich die Therapieadhärenz als unzureichend erweist (vgl. IV-act. 182 S. 75 und 80).

E. 4.6

Soweit der Beschwerdeführer ferner einen Widerspruch zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierten Tätigkeiten darin erblickt, dass die Expertin und Experten gleichzeitig die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im Umfang von 30 % auf dem zweiten Arbeitsmarkt empfehlen würden, vermag sein Einwand nicht zu verfangen. So hielten die Gutachterin und Gutachter mit Blick auf sein Eingliederungspotential was folgt fest: "Es würde erstaunen, wenn der Versicherte wieder im ersten Arbeitsmarkt berufstätig werden könnte. Sein Krankheitskonzept, seine Einstellung macht eine solche Entwicklung unwahrscheinlich. Aus rein medizinischer Sicht wäre eine Aufnahme einer adaptierten

Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu empfehlen, es sollte zunächst in einem niederprozentigen Pensum (z.B. 30 %) mit exzessiver Steigerung erfolgen" (vgl. IV-act. 182 S. 18). Wenn der Beschwerdeführer daraus folgert, die Expertin und Experten würden damit selber an ihrer eigenen Beurteilung bzw. der zuvor geäußerten 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer

- 22 - Verweistätigkeit zweifeln, kann ihm nicht gefolgt werden. Mit dieser Argumentation scheint er zu übersehen, dass sich die hiervor zitierte Antwort ausdrücklich auf die Frage nach den Möglichkeiten einer IV- unterstützten beruflichen Wiedereingliederung bezog. Sie betrifft mithin nicht die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit, sondern steht in Zusammenhang mit möglichen Eingliederungsoptionen und gibt auch eine Prognose hinsichtlich deren Erfolgsaussichten ab. Dabei ist die Empfehlung zur Aufnahme einer zunächst niederprozentigen Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt mit anschliessend exzessiver Steigerung neben der arbeitsmarktlichen Abwesenheit von der Einstellung des Beschwerdeführers geprägt und gibt mögliche Erschwernisse in Bezug auf die Eingliederung wieder. Denn dazu gab der Beschwerdeführer namentlich an, er könne wegen der Schmerzen keine Arbeit suchen (vgl. IV-act. 182 S. 74]). Die Gutachterin und Gutachter stellten insofern namentlich eine krankheitsbedingt überlagerte Motivation und ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren (Migration, fehlende Berufsausbildung, fehlende Integration und Sprachkenntnisse) fest (vgl. IV-act. 182 S. 15 f., 75 f., 105, 117, 146 f.). Daher liegt nahe, dass diese invaliditätsfremden Faktoren die Gutachterin und Gutachter dazu bewegen haben, mit Blick auf IV-unterstützte Eingliederungsmöglichkeiten eine Reintegration in den zweiten Arbeitsmarkt mit exzessiv steigerbarem Arbeitspensum zu empfehlen. Letztlich bleibt es aber bei der an verschiedenen Stellen im estimed-Gutachten vom 24. Juni 2022 festgehaltenen, unmissverständlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, dass diese (nur) aufgrund der bestehenden Schmerzsituation im Bereich des linken Kniegelenks um 10 % reduziert ist und damit (seit Januar 2015) 90 % beträgt (vgl. IV-act. 182 S. 15, 17, 83, f., 120 f. und 147).

- 23 -

E. 4.7

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm angeführten Zeugnisse und Berichte seiner behandelnden Ärzte nicht geeignet sind, den Beweiswert des estimed-Gutachtens vom 24. Juni 2022 zu schmälern. Daher ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierter Tätigkeit seit Januar 2015 und damit von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausging. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung eines weiteren Gutachtens verzichtet werden, zumal das Streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3 und 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_718/2022 vom 8. Juni 2023 E.4.1, 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.3.2, 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E.3.3, 9C_59/2022 vom 31. März 2022 E.4.4, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2 und 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E.4.8). 5. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer die Höhe des der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin nehme an, er würde in einer geeigneten Verweisungstätigkeit

theoretisch mehr verdienen als in der angestammten Tätigkeit. Es sei geradezu absurd, wenn die erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit in monetärer Hinsicht mit einem Erwerbseinkommen bewertet werde, welches über dem Valideneinkommen liege.

E. 5

Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung von A._____ in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie samt Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Klinik G._____. Der Begutachtungsauftrag wurde der estimed AG zugeteilt (nachfolgend estimed-Gutachten). In der am 24. Juni 2022 erstatteten Expertisen wiesen die Gutachterin und Gutachter einen chronischen Knieschmerz links mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss darauf sei namentlich eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica beidseits linksbetont bei muskulärer Dysbalance im Schulter-Nacken-Bereich. Während sie die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter für aufgehoben befanden, wiesen sie in leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 % aus.

- 4 -

E. 5.1

Mit diesem Vorbringen vermag er nicht durchzudringen. Übt die versicherte Person – wie hier – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik

- 24 - (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 148 V 174 E.6.2, 143 V 295 E.2.2 und 135 V 297 E.5.2). Dabei wird in der Regel der geschlechtsspezifische Zentralwert (Median) über alle Wirtschaftszweig (Zeile Total) hinweg angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird (Urteile des Bundesgerichts 9C_49/2023 vom 30. März 2023 E.7.3, 8C_128/2022 vom

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer beim Einkommensvergleich ferner eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen geltend macht, weil er vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen unterdurchschnittlich verdient habe, kann was folgt festgehalten werden: In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2023 ging die Beschwerdegegnerin von einem Einkommen ohne Invalidität per 2022 von CHF 59'095.-- aus (vgl. IV-act. 191 S. 2 und IV-act. 185). Dieses entspricht dem aufindexierten Valideneinkommen, das bereits der Verfügung vom 2. Juni 2016 zugrunde gelegt (vgl. IV-act. 79 S. 2; siehe ferner Case Report vom 2. Juni 2016 [IV-act. 80 S. 12]) und gestützt auf den vom Beschwerdeführer damals als Hilfsarbeiter in einem Gipsergeschäft verdienten Lohn ermittelt worden war (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. April 2015 [IV-act. 39 S. 2] = CHF 4'393.-- x 13 = CHF 57'109.--; siehe ferner auch Verfügung der Suva vom 14. August 2015 [IV-act. 68 S. 2] und Einspracheentscheid der Suva vom 16. November 2015 [IV-act. 74 S. 5], Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung der Suva vom 13. August 2015 [IV-act. 72 S. 10] sowie Case Report

vom 3. Februar 2023 [IV- act. 192 S. 27]; vgl. zur Aufindexierung: IV-act. 185). Als Vergleichswert für die Ermittlung einer allfälligen Unterdurchschnittlichkeit erweist es sich in Anwendung der praxisgemäss üblichen LSE-Tabelle TA1 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_315/2020 vom 22. September 2020 E.4 und 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.3.1 f.) angesichts der auf dem Bau ausgeübten Hilfsarbeiten demnach als sachgerecht, auf die Wirtschaftszweige Ziffer 41-43 für das Baugewerbe abzustellen (vgl. <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/code/433402?q=gipserei>, zuletzt besucht am: 16. Juni 2023). Der hier anzuwendende statistische Medianlohn für Männer im Kompetenzniveau 1 beträgt gemäss LSE 2020

- 26 - CHF 5'731.--, welcher umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.1 Stunden (vgl. BfS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, BUA, T 03.02.03.01.04.01, Wirtschaftszweig "43 Sonstiges Ausbaugewerbe") und angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2022 ein Einkommen von CHF 71'227.10 ergibt ($\text{CHF } 5'731.-- \times 12 : 40 \times 41.1 \times 0.998 \times 1.01$). Dazu ist zu bemerken, dass zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit mit denselben Nominallohnentwicklungswerten wie in der Berechnung der Beschwerdegegnerin gerechnet wird. Die Beschwerdegegnerin wandte für ihre Berechnungen der Vergleichseinkommen die geschlechtsunspezifischen Nominallohnentwicklungswerte (Schweizerischer Lohnindex, Index und Veränderung auf der Basis 2010, Tabellenblatt T1.10) über alle Wirtschaftszweige hinweg (Zeile "B-S 05-96 Total") an und schätzte die Nominallohnentwicklung für 2022 auf 1 % (IV-act. 185) . Korrekterweise hätten aber die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung (Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E.4.1, 8C_704/2018 vom 31. Januar 2019 E.9 und 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1 m.H.a. BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210 und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blätter] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10) und hinsichtlich der Nominallohnentwicklung des Valideneinkommens die wirtschaftszweigspezifischen Werte verwendet werden sollen (Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3 und 9C_467/2009 vom 19. August 2009 E.2.2). Weil dies vorliegend aber keinen massgeblichen Einfluss auf die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zeitig, werden den nachfolgenden Berechnungen weiterhin die von der Beschwerdegegnerin angewandten Nominallohnentwicklungswerte zugrunde gelegt. Angesichts des von der Beschwerdegegnerin dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten

- 27 - Einkommens ohne Invalidität von CHF 59'095.-- (vgl. IV-act. 185 und die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 [IV-act. 191 S. 2]) und dem hiervor ermittelten Vergleichswert von CHF 71'227.10 beträgt die Einkommensdifferenz CHF 12'132.10 bzw. 17.03 %. Wenn namentlich angesichts der fehlenden Berufsausbildung des Beschwerdeführers sowie dessen soziokulturellen Hintergrunds davon auszugehen ist, dass er sich im Gesundheitsfall nicht aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte, ist auf die Rechtsprechung zur Parallelisierung (vgl. dazu BGE 148 V 174 E.6.4 und 135 V 297 E.6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E.4.2.2) zurückzugreifen und die über einen Wert von 5 % hinausgehende Unterdurchschnittlichkeit für die Ermittlung des Valideneinkommens auszugleichen. Dabei resultiert ein (aufgewertetes) Valideneinkommen von CHF 67'176.30 ($\text{CHF } 59'095.-- : [1-0.1203]$), was allerdings – wie noch aufzuzeigen sein wird – trotzdem keinen Rentenanspruch verleiht (vgl. E.7 hernach).

E. 5.3

Im Übrigen müsste auch dann eine Parallelisierung vorgenommen werden, wenn auf das zuletzt als Produktionsmitarbeiter im Bereich Fleischwaren erzielte Einkommen abgestellt würde, das gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (auch per 2020 ohne Gesundheitsschädigung) CHF 52'000.-- (CHF 4'000.-- x 13) betrug und aufindexiert einen Betrag von CHF 52'415.-- ergibt (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 26. Januar 2021 [IV-act. 121 S. 5], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 28. April 2021 [IV-act. 142 S. 2] und IK-Auszug vom 21. Januar 2021 [IV-act. 118]). In Gegenüberstellung zu dem in der Fleischverarbeitung bzw. -produktion gemäss LSE 2020 in den Wirtschaftszweigen Ziffer 10/11 (Herstellung von Nahrungsmitteln; siehe <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/code/101300>, zuletzt besucht am: 16. Juni 2023; siehe ferner estimed-Gutachten vom 24. Juni 2022 [IV-act. 182 S. 7, 11

- 28 - und 73 und 131], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 28. April 2021 [IV-act. 142 S. 2], Schreiben "Anlass und Umstände der Begutachtung" vom 1. Februar 2022 [IV-act. 169 S. 2 und 5], Case-Report vom 3. Februar 2023 [IV-act. 192 S. 8 und 16] und Arbeitszeugnis vom 7. September 2020 [IV-act. 99 S. 5]) im Kompetenzniveau 1 und umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.2 Stunden erzielbaren, aufindexierten Einkommen von CHF 59'619.50 (CHF 4'672.-- x 12 : 40 x 42.2 x 0.998 x 1.01) resultiert eine Differenz von CHF 7'204.50, was 12.08 % entspricht. Bei einer Bereinigung der über der Erheblichkeitsschwelle von 5 % liegenden Unterdurchschnittlichkeit betrüge somit ein parallelisiertes Valideneinkommen CHF 56'408.75 (CHF 52'415.-- : [1 - 0.0708]). Dieses liegt allerdings unter dem im Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2023 zugrunde gelegten Verdienst ohne Invalidität von CHF 59'095.--, was sich im Ergebnis zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirkt. 6. Ferner stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in Abrede. Aufgrund seiner starken Beeinträchtigung, dem Migrationshintergrund, den mangelnden Deutschkenntnissen und dem soziokulturellen Hintergrund sei die Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht vorhanden zu rügen.

E. 6

Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie namentlich fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter Fleischwaren sei gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit wenig Arbeiten über Schulterhöhe, im Bücken oder mit Heben von Lasten bis 15 kg bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. In Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen von CHF 59'095.-- und dem gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) ermittelten Einkommen mit Invalidität von CHF 66'340.-- resultiere per 2022 ein Invaliditätsgrad von 0 %. Da dieser somit unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen. Dagegen erhob A._____ am 9. Januar 2023 vorsorglich und am 26. Januar 2023 einen begründeten Einwand. Mit Verfügung vom 3. Februar 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente.

E. 6.1

Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht der effektive erste, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der

- 29 - 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. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1, 134 V 64 E.4.2.1 und 110 V 273 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1 f., 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E.4, 9C_766/2019 vom 11. September 2020 E.4.1, 8C_710/2018 vom 30. Januar 2019 E.7.1 und 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.2). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.2, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.6.1, 8C_30/2020 vom 6. Mai 2020 E.5.3 und 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E.2.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.3, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.6.2 und 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.6.1). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von

- 30 - Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.2, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E.5.1, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1 f., 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1 f., 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.4.3 und 6.1.2, 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E.4.2 und 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E.4.3.1).

E. 6.2

Gemäss dem estimated-Gutachten vom 24. Juni 2022 ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, während ihm eine leidensangepasste

Tätigkeit zu 90 % zumutbar sei (vgl. IV-act. 182 S. 17 f.), wobei die Gutachterin und Gutachter ein Fähigkeitsprofil definiert haben. Danach sind überwiegend im Sitzen zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten in gebückter oder vornübergebeugter Haltung im Sitzen und/oder Stehen bzw. in kauender oder kniender Stellung, ohne Arbeiten mit asymmetrischer Lasteinwirkungen, ohne Gehen in unebenem Gelände oder längerem Abwärtsgehen, ohne häufiges Treppengehen, ohne Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten und ohne das Hantieren von Lasten (körpernah/-fern bzw. bis Taillen-/Brusthöhe bis max. 5 kg beidhändig) zumutbar (vgl. IV-act. 182 S. 17 und 119 f.). Insofern wird im estimated- Gutachten vom 24. Juni 2022 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar ein detailliertes Anforderungsprofil definiert, das die bei ihm vorliegenden

- 31 - Funktionseinschränkungen aufgreift. Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst leichte, wechselbelastende und überwiegend in sitzender Position auszuübende Tätigkeiten ausführbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.2, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E.5.1, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_170/2021 vom

E. 7

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 28. Februar 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 3. Februar 2023 beantragen, ihm sei unter Berücksichtigung der gesetzlichen Wartefristen eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, er bestreite, dass bei ihm keine rentenbegründende Invalidität bzw. sogar eine negative Invalidität vorliegen soll. Es sei nicht nachvollziehbar bzw. geradezu absurd, wenn das Erwerbseinkommen mit Invalidität über dem

- 5 - Valideneinkommen liege. Seit dem letzten rentenablehnenden Entscheid seien psychische Beeinträchtigungen hinzugetreten, wobei er nach Ansicht seiner Behandler stärker eingeschränkt sei als aus dem Gutachten hervorgehe. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb er in geeigneten Verweisungstätigkeiten zu 100 % leistungsfähig sein soll, wenn die Gutachter gleichzeitig eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 30 % auf dem zweiten Arbeitsmarkt empfehlen würden. Ausserdem sei die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt im aktuellen Zeitpunkt nicht vorhanden. Daher sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 7.5

kg bzw. Heben von Lasten bis 15 kg [vgl. angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 {IV-act. 191}; siehe ferner Beurteilung von RAD-Arzt N._____ vom 2. März 2021 {IV-act. 192 S. 22 f.}], vermag dies der

- 16 - Beschwerdegegnerin nicht zum Vorwurf reichen. Denn letztlich handelt es sich dabei allesamt um körperlich leichtere Tätigkeiten. Wenn nun Dr. med. F._____ in seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. Januar 2023 zu Händen des RAV wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Bf-act. 7), liegt angesichts des hiervoor Ausgeführten

nahe, dass sich diese ohnehin nicht näher substantiierte Bescheinigung auf die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Fleischwarenproduktion bezog. Insgesamt liegt mithin keine abweichende medizinische Beurteilung vor, welche die gutachterlich ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 90 % in Verweisungstätigkeiten seit Januar 2015 bzw. die sachverständige Einschätzung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert hat, in Zweifel zu ziehen vermöchte. Diese erweist sich in Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als plausibel.

E. 8

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmlassung vom 3. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen in der Beschwerde Stellung.

E. 8.1

Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerde sich als unbegründet erweist und daher abzuweisen ist. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Bei diesem Prozessausgang wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings hat er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen (vgl. etwa Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 21 101 vom 4. April 2023 E.7.2.1) dafür gegeben sind (vgl. insbesondere zur Bedürftigkeit: Verfügung der Gemeinde S. _____ vom 5. April 2023 zur öffentlich-rechtlichen Unterstützung [act. H6 des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung]), kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von

- 38 - CHF 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

E. 8.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Eingabe vom 14. Juni 2023 insgesamt einen Aufwand von 7.583 Stunden à CHF 360.-- (CHF 2'730.--) zuzüglich Auslagen sowie MWST geltend. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung CHF 200.-- pro Stunde. Zudem sind die Barauslagen mit der praxisgemäss anzuerkennenden Spesenpauschale von 3 % des Honorars zu veranschlagen (vgl. VGU S 22 109 vom 31. Januar 2022 E.7.2 und S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3). Insgesamt ist somit eine Entschädigung von CHF 1'682.45 (7.583 Stunden à CHF 200.-- [CH 1'516.65] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 45.50] und 7.7 % MWST [CHF 120.30]) angemessen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

Der Beschwerdeführer replizierte am 8. Mai 2023 bei unveränderten Anträgen.

E. 10

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 22. Mai 2023 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 3. Februar 2023. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das

- 6 - Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und auch formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

E. 12

Juni 2020 von einer Zumutbarkeit leichter, wechselbelastender (vorwiegend sitzender) Tätigkeiten ausgegangen zu sein (vgl. IV-act. 111 S. 6; siehe ferner auch Bericht der Klinik G._____ vom 23. August 2016 zum durchgeführten Job Match [IV-act. 114 S. 5], Sprechstundenbericht von Dr. med. M._____ vom 22. Juli 2016 [IV- act. 114 S. 3], Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 12. Februar 2015 [IV-act. 12 S. 14]). Dies stimmt letztlich auch mit den Ergebnissen der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten EFL überein. Dabei wurde eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Infolgedessen seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der

- 15 - zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als gezeigt worden sei. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit (Hantieren von Lasten bis max. 7.5 kg). Mit Blick auf die Zumutbarkeit sei aus somatischer Sicht aufgrund der festgestellten Symptomausweitung von einer höheren Belastbarkeit auszugehen. Zeitlich sollte eine ganztägige Belastung möglich sein (vgl. IV-act. 182 S. 129). Diese Ergebnisse der EFL berücksichtigten die Gutachterin und Gutachter konsensual im Rahmen des estimated-Gutachtens (vgl. IV-act. 182 S. 17). Dabei wurde aufgrund der bestehenden Schmerzsituation im Bereich des linken Kniegelenks eine um 10 % verminderte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausgewiesen (vgl. IV-act. 182 S. 17 und 120 f.). Als solche definierte Dr. med. H._____ sowie die übrigen beteiligten Gutachter überwiegend im Sitzen zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten in gebückter oder vornübergebeugter Haltung im Sitzen und/oder Stehen bzw. in kauender oder kniender Stellung, ohne Arbeiten mit asymmetrischer Lasteinwirkungen, ohne Gehen in unebenem Gelände oder längerem

Abwärtsgehen, ohne häufiges Treppengehen, ohne Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leiter oder Podesten und ohne das Hantieren von Lasten (körpernah/-fern bzw. bis Taillen-/Brusthöhe bis max. 5 kg beidhändig) (vgl. IV-act. 182 S. 119 f.). Insofern erweisen sich zusammengefasst körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten als leidensangepasst. Soweit hinsichtlich des Hebens, Tragens oder Bewegens von Lasten leicht unterschiedliche Angaben angenommen werden (vgl. Hantieren von Gewichten bis max.

E. 14

September 2016 [IV-act. 114 S. 14 f.]), revidierte er seine Beurteilung im Austrittsbericht der Psychosomatik vom 28. Februar 2017 (vgl. IV-act. 114 S. 27 ff.). Darin führte er aus, dass in Abänderung der Diagnose für ihn keine formale Diagnose nach den Kriterien der ICD-10 beschreibbar sei. Der Beschwerdeführer habe in keiner Weise depressiv verstimmt oder eingeschränkt gewirkt. Eine Symptomausweitung bei chronischem somatischem Schmerzsyndrom im Bereiche des

- 19 - Psychischen sei nicht zu erhärten. Als Leitaffekte zeigten sich Ärger und Resignation wegen der schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Lage, nicht aber eine eigenständige psychiatrische Erkrankung oder Anpassungsstörung (vgl. IV-act. 114 S. 29). Letztlich wies Dr. med. P._____ lediglich eine Beobachtung bei Verdacht auf psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen (ICD-10 Z03.2) aus (vgl. ebenda). Bei einer solchen Z-codierten Diagnose handelt es sich nicht um eine Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme, sondern um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Z-codierte Diagnosen fallen somit nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.14.1, 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E.4.2.9, 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E.3.2, 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2, 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.3.1 f. und 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E.2.3; vgl. auch weiterhin <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/chapter-xxi.htm>, zuletzt besucht am: 16. Juni 2023).

E. 15

Dezember 2022 E.6.2.1, 8C_236/2022 vom 4. Oktober 2022 E.9.6.1, 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E.6.3.2 und 8C_18/2022 vom 5. Mai 2022 E.3.1). In BGE 148 V 174 vom 9. März 2022 hat das Bundesgericht unter anderem mit Bezugnahme auf die jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft und auch auf inzwischen publizierte Beiträge entschieden, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen (vgl. dortige E.9.2.3; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom

E. 18

April 2023 E.4.2, 8C_628/2021 vom 23. Januar 2023 E.5.1, 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E.5.1.1, 8C_667/2021 vom 8. Juni 2022 E.6.1.2 und 8C_112/2022 vom 31. Mai 2022

E.5.1). Es wies darauf hin, dass einerseits der Medianlohn teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde und andererseits als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte Betrachtung die Parallelisierung der beiden Einkommen sowie die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn zur Verfügung stünden (BGE 148 V 174 E.9.2.2 f.). Da das Bundesgericht mit diesem zu der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangenen

- 25 - Urteil somit eine Rechtsprechungsänderung verworfen hat, erübrigen sich Weiterungen dazu.

E. 23

September 2021 E.5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1), weshalb auch der Migrationshintergrund und der soziokulturelle Kontext des Beschwerdeführers nicht von ausschlaggebender Bedeutung sind. Da dem Kompetenzniveau 1 zugeordnete einfache Tätigkeiten nach der Rechtsprechung zudem keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_630/2022 vom 3. Mai 2023 E.6.3, 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E.5.3, 8C_549/2019 vom

E. 26

November 2019 E.7.3 und 9C_898/2017 vom 25. Oktober 2017 E.3.4),

- 33 - fallen die mangelhaften Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers ebenfalls nicht besonders ins Gewicht. Dass der für den Beschwerdeführer nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistisch von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C_464/2021 vom 16. September 2022 E.4.3.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E.4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen beruflichen Laufbahn mit verschiedenen Tätigkeiten als Hilfsarbeiter auf dem Bau bzw. in einem Gipsergeschäft, als Betriebsmitarbeiter Recycling, als Küchenhilfe und Reinigungskraft sowie als Produktionsmitarbeiter in der Fleischverarbeitung (vgl. undatierte Lebensläufe [IV-act. 150, 26 und 11 S. 3], estimed-Gutachten vom 24. Juni 2022 [IV-act. 182 S. 73 und 142], Schlussbericht der Institution T._____ vom 15. Dezember 2021 über die berufliche Abklärung sowie die Standortgespräche vom 12. Juli, 23. August, 21. September und 25. Oktober 2021 [IV-act. 165 S. 1 ff.], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 28. April 2021 [IV-act. 142 S. 2], Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. September 2020 [IV-act. 97 S. 6], Bericht von Dr. med. K._____ vom 12. Juni 2020 [IV-act. 111 S. 4], Einspracheentscheid der Suva vom 16. November 2015 [IV-act. 74 S. 2], Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. April 2015 [IV-act. 39 S. 2], Sprechstundenbericht berufliche Eingliederung der Rehaklinik D._____ vom 17. März 2015 [IV-act. 23 S. 1], Bericht von Dr. med. L._____ vom 14. März 2015 [IV-act. 22 S. 2], Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. März 2015 [IV-act. 6 S. 4], Besprechungsnotiz der Suva vom 11. September 2014 [IV-act. 11 S. 10], Arbeitszeugnis der B._____ AG vom 7. September 2020 [IV-act. 99 S. 5], Arbeitszeugnis des

- 34 - Einsatzprogramms Y._____ vom 9. Mai 2016 [IV-act. 99 S. 3 f.], undatiertes Arbeitszeugnis des Gipsergeschäfts R._____ [IV-act. 99 S. 2], Teilnahmebestätigung des Einsatzprogramms X._____ vom 27. Februar 2012 [IV-act. 99 S. 1]) über Fertigkeiten

verfügt, die er durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Dabei ist auch auf seine Persönlichkeitsstruktur als grundsätzlich selbstständig, zuverlässig und sorgfältig arbeitende Person hinzuweisen (vgl. Schlussbericht der Institution T._____ vom 15. Dezember 2021 über die berufliche Abklärung [IV-act. 165 S. 7 f.], Standortgespräch Institution T._____ vom 12. Juli 2021 [IV-act. 154 S. 1 = IV-act. 165 S. 1], Arbeitszeugnis der B._____ AG vom 7. September 2020 [IV-act. 99 S. 5], Arbeitszeugnis des Einsatzprogramms Y._____ vom 9. Mai 2016 [IV-act. 99 S. 3 f.], undatiertes Arbeitszeugnis des Gipsergeschäfts R._____ [IV-act. 99 S. 2], Teilnahmebestätigung des Einsatzprogramms X._____ vom 27. Februar 2012 [IV-act. 99 S. 1]). Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweisungstätigkeit in Grenzen halten. Es fehlen somit jegliche Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund personenbezogener und beruflicher Merkmale seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen dem Beschwerdeführer – wie aufgezeigt – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 7. Allerdings ist zu beachten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, weshalb ein auf höchstens 25 % begrenzter Leidensabzug

- 35 - von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen vorgenommen werden kann, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 148 V 174 E.9.1 und 134 V 64 E.4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/aa-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E.5.1, 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1 und 9C_787/2018 und 9C_795/2018 vom 19. Juli 2019 E.6.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1 und 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.5.2, 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.2, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E.4.3, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Vorliegend ist aufgrund der sich auf das Zumutbarkeitsprofil auswirkenden gesundheitlichen Funktionseinschränkungen und der dabei bestehenden Einschränkung

- 36 - der Leistungsfähigkeit von 10 % (vgl. vorstehende Erwägung 6.2 und IV-act. 182 S. 17 und 119 f.) anzunehmen, dass der Beschwerdeführer selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dem ist gemäss Bundesgericht grundsätzlich mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.3.2), auch wenn qualitative Einschränkungen nicht standardmässig zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_312/2022 vom 5. Januar 2023 E.5.5.2 m.H.a. BGE 148 V 174). Denn qualitative oder quantitative Einschränkungen aufgrund des medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofils grenzen in erster Linie das Spektrum erwerblicher Tätigkeiten weiter ein, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_509/2022 vom 10. Mai 2023 E.6.2, 9C_312/2022 vom 5. Januar 2023 E.5.5.1, 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E.3.2.2.2.1, 8C_269/2021 vom 1. Dezember 2021 E.3.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.2 und 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E.3.5). Wie hoch der Tabellenlohnabzug letztlich veranschlagt wird, kann hier indes offen bleiben, da auch bei einem Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Denn in Gegenüberstellung des parallelisierten Valideneinkommens von CHF 67'176.30 (vgl. E.5.2 hiervor) und einem ebenfalls auf das Jahr 2022 aufgerechneten, gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, mit einem Leidensabzug von 25 % bemessenen Invalideneinkommen von CHF 49'755.25 (LSE 2020 [veröffentlicht am 23. August 2022 {vgl. BGE 143 V 295 E.4.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom

- 37 - 2. Juli 2018 E.4.3}], Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 100 %, Leidensabzug 25 %, aufindexiert bis ins Jahr 2022 [vgl. hierzu IV-act. 185] = $\text{CHF } 5'261.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1 \times 0.998 \times 1.01 \times 0.75$) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 26 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleiht. Gleiches gilt bei der gemäss estimed-Gutachten vom 24. Juni 2022 angenommenen Arbeitsfähigkeit von 90 %, bei welcher sich das Einkommen mit Invalidität auf CHF 44'779.70 beläuft (= $\text{CHF } 5'261.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.9 \times 0.998 \times 1.01 \times 0.75$), was einen Invaliditätsgrad von gerundet 33 % ergibt.

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