

SO_GERICHTE VSBES.2015.143 vom 15. April 2015

SO Obergericht, 2015-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.143

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.143 du 15 avril 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.143 del 15 aprile 2015

Erwägungen

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.2 S. 223; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

3.3 Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

3.4 Nach der Rechtsprechung lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich

bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Bei Stellungnahmen behandelnder Ärzte ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

4. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der daraus abzuleitenden Arbeitsfähigkeit sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

4.1 Dr. med. B. ___ führt in seinem Bericht vom 5. Februar 2013 (IV-Nr. 64) aus, der Beschwerdeführer leide seit Jugend an einer massiven beidseitigen Hörstörung mit Schalleitungsblock bei erhaltenem Innenohr. Obwohl im Prinzip beide Ohren operabel seien, sei dem Beschwerdeführer nie ernsthaft eine Operation empfohlen worden. Er sei links mit einem Hörgerät versorgt, das noch funktioniere und erst zwei Jahre alt sei. Das Hörgerät rechts habe er verloren, es sollte ersetzt werden. Später sei die Tympanoplastik zunächst am linken Ohr vorgesehen.

4.2 Dr. med. C. ___ erklärt in seinem Bericht vom 7. Mai 2013 (IV-Nr. 82), ihm seien keine Diagnosen bekannt, welche den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit massiv einschränken würden. Der Beschwerdeführer sei erst seit 2011 bei ihm in hausärztlicher Betreuung und jeweils nur bei akuten Beschwerden notfallmässig vorstellig geworden.

4.3 Das Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 12. Juni 2014 (IV-Nr. 106.1) beruht auf den Vorakten sowie auf spezialärztlichen Untersuchungen in den Fachdisziplinen allgemeine/internistische Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Ophthalmologie und Otorhinolaryngologie.

4.3.1 Die allgemeininternistische Untersuchung (klinisch und Labor) ergab als Diagnosen einen fortgesetzten Nikotinkonsum, anamnestisch den Verdacht auf einen Colon irritabile sowie den Verdacht auf eine diabetische Stoffwechsellaage. Laut Beurteilung des Teilgutachters Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, war aufgrund dieser allgemeininternistischen Diagnosen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

4.3.2 Die rheumatologische Teilgutachterin Dr. med. F. ___, Fachärztin für Rheumatologie, legt dar, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien und intermittierenden Zervikobrachialgien beidseits bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur sowie rezidivierenden Blockierungen im Zervikalbereich. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung sei die Rotation nach links eingeschränkt bei Blockierungen im Bereich C5-C7. Ansonsten sei die HWS frei beweglich. Klinische Hinweiszeichen für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik wie Reflexausfälle oder Abschwächung der Kenn-Muskeln fänden sich nicht. Auf den hier erstmalig durchgeführten Röntgenaufnahmen der HWS zeige sich bis auf eine Steilstellung ein unauffälliger altersentsprechender Befund. Darüber hinaus bestehe ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei myostatischer Insuffizienz mit den

entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung sei die LWS in sämtlichen Ebenen frei beweglich. Blockierungen liessen sich weder im Thorakal- und Lumbalbereich noch im Bereich der Iliosakralgelenke nachweisen. Klinische Hinweiszeichen für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik fänden sich nicht. Auf den aktuell durchgeführten Röntgenaufnahmen der LWS zeige sich in Übereinstimmung mit dem klinischen Bild ein unauffälliger altersentsprechender Befund ohne Hinweise für degenerative oder entzündliche Veränderungen. Zusätzlich gebe der Beschwerdeführer belastungsabhängige Gonalgien beidseits an. Bis auf eine leichte Varusfehlstellung lasse sich im Bereich der Kniegelenke kein pathologischer Befund erheben. Die Kniegelenke seien reizlos und frei beweglich. Hinweiszeichen für eine Meniskusläsion oder Bandinstabilitäten fänden sich nicht. Bei klinisch völlig blandem Untersuchungsbefund habe man auf die Durchführung von Röntgenaufnahmen verzichtet. Auffällig sei bei der klinischen Untersuchung eine allgemeine Hypermobilität mit leichter Überstreckbarkeit der peripheren Gelenke. Bedingt hierdurch könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu den vom Beschwerdeführer anamnestisch berichteten und auch hier dokumentierten Blockierungen im Wirbelsäulenbereich sowie zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen belastungsabhängigen Schmerzen und Schwellungen der Kniegelenke dürften am ehesten hierdurch bedingt sein. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen fänden sich weder klinisch, labortechnisch noch radiologisch. Aufgrund des asthenischen Körperbaus sowie der leichten Hypermobilität seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsfähigkeit. Es gebe aus Sicht des Bewegungsapparates auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in den vergangenen Jahren längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei.

4.3.3 Die ophthalmologische Teilgutachterin Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Ophthalmologie, untersuchte den Beschwerdeführer zunächst ohne Kontaktlinsen und dann an einem zweiten Termin nach erfolgter Kontaktlinsenanpassung. Sie gelangt nach ausführlicher Darstellung der erhobenen Befunde zum Ergebnis, der Beschwerdeführer leide an einem beidseitigen Keratokonus, der bereits mit 16 Jahren diagnostiziert worden sei, mit zentraler Hornhautnarbe links, der an beiden Augen (links mehr als rechts) zu einer deutlichen Reduktion der Sehschärfe geführt habe. Aufgrund des irregulären Astigmatismus bei Keratokonus sei eine optimale, optische Korrektur nur mittels Kontaktlinse möglich. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle in der freien Wirtschaft verwertbaren beruflichen Tätigkeiten.

4.3.4 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, hält in seinem Teilgutachten fest, seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik bestehe beim Beschwerdeführer anamnestisch seit dem 5. Lebensjahr im Rahmen einer chronischen Otitis media beidseits eine binaurale Hörgeräteversorgung, letztmalig im Jahr 2013. Im Rahmen dieser hörprothetischen Versorgung habe zwar eine Verbesserung der auditiven Kapazität erreicht werden können, wobei der Beschwerdeführer nicht vollumfänglich mit der Hörgeräteversorgung zufrieden sei. Trotz der binauralen Hörgeräteversorgung bestünden persistente auditive Einschränkungen bei Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Ein Tinnitus werde nur kurzzeitig

intermittierend wahrgenommen. Im Rahmen der chronischen Otitis media beidseits bestünden intermittierende Lokalinfekte mit Otorrhö, wobei keine gezielte Therapie angewandt werde. Diesbezüglich sei eine mögliche operative Revision bereits mit dem Beschwerdeführer besprochen worden. Im Rahmen der bisherigen spezialärztlichen Beurteilungen und Betreuung sei jeweils in Anbetracht einer beidseitigen Schallleitungsschwerhörigkeit, bei chronischer Otitis media beidseits, eine binaurale Hörgeräteversorgung vorgenommen worden.

Im Rahmen der otoneurologischen Untersuchungsbefunde könne aktuell eine tieftonakzentuierte Schallleitungsschwerhörigkeit bei chronischer Otitis media beidseits, mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 63,1 % rechts sowie 60,2 % links, resultierend in einem Hörverlust nach Social Index von 55 % rechts respektive 62 % links, objektiviert werden. Obwohl durch die binaurale Hörgeräteversorgung eine Verbesserung der auditiven Kapazität habe erreicht werden könnten, mit Reduktion des Hörverlustes nach Social Index auf 20 %, bestünden persistente auditive Einschränkungen bei Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Diesbezüglich könne audiologisch sicherlich nicht von einem optimalen audiologischen Resultat im Rahmen der letztmaligen Hörgeräteversorgung gesprochen werden, so dass in Anbetracht der audiologischen sowie anatomischen Verhältnisse bei chronischer Otitis media beidseits eine Reevaluation der Hörgeräteversorgung im Rahmen der Härtefallregelung erfolgen sollte. Im Vergleich mit den vorgängigen audiologischen Befunden könne aktuell eine zusätzliche Verschlechterung der Tieftonhörschwelle in letzter Zeit objektiviert werden. Zur Arbeitsfähigkeit führt Dr. med. H. ___ aus, seitens der audiologischen Untersuchungsbefunde bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass Tätigkeiten, welche Anforderungen an ein intaktes Gehör stellten, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Des Weiteren sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm, mit möglicher Akzentuierung der auditiven Beschwerdesymptomatik, vom Exploranden gemieden werden. Zusammenfassend bestehe aus rein otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der erwähnten qualitativen Einschränkungen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.3.5 Das psychiatrische Teilgutachten wurde durch Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasst. Der Gutachter gibt zunächst die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder. Dieser erklärte, er leide immer wieder unter Bauchschmerzen. Zudem habe er auch Rückenschmerzen, Knieschmerzen und Schmerzen in allen Gelenken, wenn er sich belaste. Die Beschwerden würden auch immer bei der Arbeit auftreten. Er könne deswegen nicht längere Zeit stehen. Seit drei Jahren habe er nicht mehr gearbeitet. Er habe noch einen Arbeitsversuch im Netzwerk gemacht, habe in einer Kantine gearbeitet, die Arbeit habe zu einer Zunahme der Beschwerden geführt. Auch als er in einer Gärtnerei gearbeitet habe, habe er unter Rückenbeschwerden gelitten. Er befinde sich nicht in ärztlicher Behandlung, es würden keine Therapien durchgeführt. Er nehme auch keine Medikamente ein. 2009 sei er am rechten Auge operiert worden, er leide unter einer starken Hornhautverkrümmung. Eventuell werde auch das linke Auge operiert. Er leide auch unter einer Schwerhörigkeit, seit dem fünften Lebensjahr sei er auf Hörgeräte angewiesen, er habe keine Trommelfelle. Auf Anraten des Sozialamtes sei er 2011/2012 während einiger Monate in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Der Psychiater habe Antidepressiva verschrieben, er habe einige Gespräche mit einer Psychologin gehabt. Er habe die Antidepressiva nicht eingenommen, da er deren Sinn nicht

eingesehen habe. Die Gespräche mit der Psychologin habe er als wirkungslos erlebt.

Zum psychiatrischen Befund führt der Gutachter aus, der altersentsprechend aussehende Explorand habe einen gepflegten Eindruck gemacht. Er sei freundlich und kooperativ gewesen. Es sei problemlos möglich gewesen, sich mit ihm zu unterhalten. Ein- oder zweimal habe er wegen Verständigungsproblemen nachfragen müssen. Die Stimmung sei ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft. Antriebsstörungen fänden sich nicht. Der Beschwerdeführer habe einen guten Kontakt zum Untersucher aufgenommen. Er habe einen wachen Eindruck gemacht und sei bewusstseinsklar gewesen. Er sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen und habe sich differenziert ausgedrückt. Die im Rahmen der Untersuchung gemachten Beobachtungen und Feststellungen wiesen auf durchschnittliche Intelligenzleistungen hin. Während der ganzen Untersuchung hätten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Der Beschwerdeführer habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen, die Ausführungen anschaulich, das Denken nicht eingengt. Der Beschwerdeführer habe kein Gedankenabreissen, keine Neologismen, keine Gedankenleere gezeigt. Er habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Er habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können.

In der Beurteilung hält Dr. med. I. ___ fest, der Beschwerdeführer sei im Staat [...] geboren und im Alter von einem Jahr adoptiert worden. Er habe gute Beziehungen zu seinen Adoptiveltern und Adoptivgeschwistern gehabt. In der Schule habe es Verständigungsschwierigkeiten wegen der Hörprobleme gegeben und er habe eine Klasse wiederholen müssen. Nach Schulabschluss habe er eine Lehre als Koch begonnen, die er nach anderthalb Jahren abgebrochen habe. Er habe damals Konflikte mit der Polizei gehabt, habe zusammen mit anderen Jugendlichen andere Jugendliche ausgeraubt und sei deswegen zu einer Massnahme verurteilt worden (vgl. IV-Nr. 33). Im Laufe der stationären Massnahme habe er seine Lehre beenden können, aber nicht erfolgreich abgeschlossen, weil er die praktische Prüfung nicht bestanden habe. Er habe anschliessend noch während sechs Monaten auf seinem Beruf gearbeitet. Seither sei er eigentlich keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgegangen. Seit 2011 lebe er in [...]. Mit seiner ersten Freundin habe er die Ende 2011 geborene Tochter. Wenige Monate nach der Geburt habe er sich von ihr getrennt und sei eine neue Beziehung eingegangen. Die neue Freundin habe Anfang 2013 einen Sohn geboren und sei erneut schwanger. Er plane, mit ihr zusammenzuziehen. Er lebe in einer Zweizimmerwohnung und werde vom Sozialamt unterstützt. Den Haushalt führe er selbständig. Tagsüber kümmere er sich um seine Freundin und sein Kind. Er klage über zahlreiche körperliche Beschwerden und fühle sich aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der subjektiven Beschwerden könne durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Beschwerdeführer klage über mannigfaltige Schmerzen, Bauchbeschwerden, etc. Es könne eine Somatisierungsstörung diagnostiziert werden. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden.

Zur Arbeitsfähigkeit führt der psychiatrische Teilgutachter aus, aus Sicht seines Fachgebiets bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausser der Somatisierungsstörung könne keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Eine ausgeprägte Komorbidität liege nicht vor, ebenso keine chronische körperliche Begleiterkrankung. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen

gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in jeder beruflichen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst ist, vollschichtig und ohne jede Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Es bestünden auch keinerlei Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

4.3.6 In der Gesamtbeurteilung gelangen die Gutachter zum Ergebnis, der Beschwerdeführer sei in erster Linie durch die ophthalmologischen Diagnosen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nach der erfolgten Kontaktlinsenanpassung sei die Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht zu 20 % eingeschränkt. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden aufgrund der Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Nicht geeignet seien Tätigkeiten, die Anforderungen an ein intaktes Gehör stellen, sowie Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Gesamthaft sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, dies bei vollschichtigem Pensum mit leicht erhöhtem Pausenbedarf.

E. 3.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.2 S. 223; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

3.3 Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

3.4 Nach der Rechtsprechung lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Bei Stellungnahmen behandelnder Ärzte ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

4. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der daraus abzuleitenden Arbeitsfähigkeit sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

4.1 Dr. med. B.____ führt in seinem Bericht vom 5. Februar 2013 (IV-Nr. 64) aus, der Beschwerdeführer leide seit Jugend an einer massiven beidseitigen Hörstörung mit Schalleitungsblock bei erhaltenem Innenohr. Obwohl im Prinzip beide Ohren operabel seien, sei dem Beschwerdeführer nie ernsthaft eine Operation empfohlen worden. Er sei links mit einem Hörgerät versorgt, das noch funktioniere und erst zwei Jahre alt sei. Das Hörgerät rechts habe er verloren, es sollte ersetzt werden. Später sei die Tympanoplastik zunächst am linken Ohr vorgesehen.

4.2 Dr. med. C.____ erklärt in seinem Bericht vom 7. Mai 2013 (IV-Nr. 82), ihm seien keine Diagnosen bekannt, welche den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit massiv einschränken würden. Der Beschwerdeführer sei erst seit 2011 bei ihm in hausärztlicher Betreuung und jeweils nur bei akuten Beschwerden notfallmässig vorstellig geworden.

4.3 Das Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 12. Juni 2014 (IV-Nr. 106.1) beruht auf den Vorakten sowie auf spezialärztlichen Untersuchungen in den Fachdisziplinen allgemeine/internistische Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Ophthalmologie und Otorhinolaryngologie.

4.3.1 Die allgemeininternistische Untersuchung (klinisch und Labor) ergab als Diagnosen einen fortgesetzten Nikotinkonsum, anamnestisch den Verdacht auf einen Colon irritabile sowie den Verdacht auf eine diabetische Stoffwechsellage. Laut Beurteilung des Teilgutachters Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, war aufgrund dieser allgemeininternistischen Diagnosen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

4.3.2 Die rheumatologische Teilgutachterin Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie, legt dar, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien und intermittierenden Zervikobrachialgien beidseits bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur sowie

rezidivierenden Blockierungen im Zervikalbereich. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung sei die Rotation nach links eingeschränkt bei Blockierungen im Bereich C5-C7. Ansonsten sei die HWS frei beweglich. Klinische Hinweiszeichen für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik wie Reflexausfälle oder Abschwächung der Kenn-Muskeln fänden sich nicht. Auf den hier erstmalig durchgeführten Röntgenaufnahmen der HWS zeige sich bis auf eine Steilstellung ein unauffälliger altersentsprechender Befund. Darüber hinaus bestehe ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung sei die LWS in sämtlichen Ebenen frei beweglich. Blockierungen liessen sich weder im Thorakal- und Lumbalbereich noch im Bereich der Iliosakralgelenke nachweisen. Klinische Hinweiszeichen für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik fänden sich nicht. Auf den aktuell durchgeführten Röntgenaufnahmen der LWS zeige sich in Übereinstimmung mit dem klinischen Bild ein unauffälliger altersentsprechender Befund ohne Hinweise für degenerative oder entzündliche Veränderungen. Zusätzlich gebe der Beschwerdeführer belastungsabhängige Gonalgien beidseits an. Bis auf eine leichte Varusfehlstellung lasse sich im Bereich der Kniegelenke kein pathologischer Befund erheben. Die Kniegelenke seien reizlos und frei beweglich. Hinweiszeichen für eine Meniskusläsion oder Bandinstabilitäten fänden sich nicht. Bei klinisch völlig blandem Untersuchungsbefund habe man auf die Durchführung von Röntgenaufnahmen verzichtet. Auffällig sei bei der klinischen Untersuchung eine allgemeine Hypermobilität mit leichter Überstreckbarkeit der peripheren Gelenke. Bedingt hierdurch könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu den vom Beschwerdeführer anamnestisch berichteten und auch hier dokumentierten Blockierungen im Wirbelsäulenbereich sowie zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen belastungsabhängigen Schmerzen und Schwellungen der Kniegelenke dürften am ehesten hierdurch bedingt sein. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen fänden sich weder klinisch, labortechnisch noch radiologisch. Aufgrund des asthenischen Körperbaus sowie der leichten Hypermobilität seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsfähigkeit. Es gebe aus Sicht des Bewegungsapparates auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in den vergangenen Jahren längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei.

4.3.3 Die ophthalmologische Teilgutachterin Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Ophthalmologie, untersuchte den Beschwerdeführer zunächst ohne Kontaktlinsen und dann an einem zweiten Termin nach erfolgter Kontaktlinsenanpassung. Sie gelangt nach ausführlicher Darstellung der erhobenen Befunde zum Ergebnis, der Beschwerdeführer leide an einem beidseitigen Keratokonus, der bereits mit 16 Jahren diagnostiziert worden sei, mit zentraler Hornhautnarbe links, der an beiden Augen (links mehr als rechts) zu einer deutlichen Reduktion der Sehschärfe geführt habe. Aufgrund des irregulären Astigmatismus bei Keratokonus sei eine optimale, optische Korrektur nur mittels Kontaktlinse möglich. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle in der freien Wirtschaft verwertbaren beruflichen Tätigkeiten.

4.3.4 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, hält in seinem Teilgutachten fest, seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik bestehe beim Beschwerdeführer anamnestisch

seit dem 5. Lebensjahr im Rahmen einer chronischen Otitis media beidseits eine binaurale Hörgeräteversorgung, letztmalig im Jahr 2013. Im Rahmen dieser hörprothetischen Versorgung habe zwar eine Verbesserung der auditiven Kapazität erreicht werden können, wobei der Beschwerdeführer nicht vollumfänglich mit der Hörgeräteversorgung zufrieden sei. Trotz der binauralen Hörgeräteversorgung bestünden persistente auditive Einschränkungen bei Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Ein Tinnitus werde nur kurzzeitig intermittierend wahrgenommen. Im Rahmen der chronischen Otitis media beidseits bestünden intermittierende Lokalinfectionen mit Otorrhö, wobei keine gezielte Therapie angewandt werde. Diesbezüglich sei eine mögliche operative Revision bereits mit dem Beschwerdeführer besprochen worden. Im Rahmen der bisherigen spezialärztlichen Beurteilungen und Betreuung sei jeweils in Anbetracht einer beidseitigen Schallleitungsschwerhörigkeit, bei chronischer Otitis media beidseits, eine binaurale Hörgeräteversorgung vorgenommen worden. Im Rahmen der otoneurologischen Untersuchungsbefunde könne aktuell eine tieftonakzentuierte Schallleitungsschwerhörigkeit bei chronischer Otitis media beidseits, mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 63,1 % rechts sowie 60,2 % links, resultierend in einem Hörverlust nach Social Index von 55 % rechts respektive 62 % links, objektiviert werden. Obwohl durch die binaurale Hörgeräteversorgung eine Verbesserung der auditiven Kapazität habe erreicht werden könnten, mit Reduktion des Hörverlustes nach Social Index auf 20 %, bestünden persistente auditive Einschränkungen bei Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Diesbezüglich könne audiologisch sicherlich nicht von einem optimalen audiologischen Resultat im Rahmen der letztmaligen Hörgeräteversorgung gesprochen werden, so dass in Anbetracht der audiologischen sowie anatomischen Verhältnisse bei chronischer Otitis media beidseits eine Reevaluation der Hörgeräteversorgung im Rahmen der Härtefallregelung erfolgen sollte. Im Vergleich mit den vorgängigen audiologischen Befunden könne aktuell eine zusätzliche Verschlechterung der Tieftonhörschwelle in letzter Zeit objektiviert werden. Zur Arbeitsfähigkeit führt Dr. med. H. ___ aus, seitens der audiologischen Untersuchungsbefunde bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass Tätigkeiten, welche Anforderungen an ein intaktes Gehör stellten, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Des Weiteren sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm, mit möglicher Akzentuierung der auditiven Beschwerdesymptomatik, vom Exploranden gemieden werden. Zusammenfassend bestehe aus rein otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der erwähnten qualitativen Einschränkungen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.3.5 Das psychiatrische

Teilgutachten wurde durch Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasst. Der Gutachter gibt zunächst die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder. Dieser erklärte, er leide immer wieder unter Bauchschmerzen. Zudem habe er auch Rückenschmerzen, Knieschmerzen und Schmerzen in allen Gelenken, wenn er sich belaste. Die Beschwerden würden auch immer bei der Arbeit auftreten. Er könne deswegen nicht längere Zeit stehen. Seit drei Jahren habe er nicht mehr gearbeitet. Er habe noch einen Arbeitsversuch im Netzwerk gemacht, habe in einer Kantine gearbeitet, die Arbeit habe zu einer Zunahme der Beschwerden geführt. Auch als er in einer Gärtnerei gearbeitet habe, habe er unter Rückenbeschwerden gelitten. Er befinde sich nicht in ärztlicher Behandlung, es würden keine Therapien durchgeführt. Er nehme auch keine Medikamente ein. 2009 sei er am rechten Auge operiert worden, er leide unter einer starken Hornhautverkrümmung. Eventuell werde auch das linke Auge operiert. Er leide auch unter

einer Schwerhörigkeit, seit dem fünften Lebensjahr sei er auf Hörgeräte angewiesen, er habe keine Trommelfelle. Auf Anraten des Sozialamtes sei er 2011/2012 während einiger Monate in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Der Psychiater habe Antidepressiva verschrieben, er habe einige Gespräche mit einer Psychologin gehabt. Er habe die Antidepressiva nicht eingenommen, da er deren Sinn nicht eingesehen habe. Die Gespräche mit der Psychologin habe er als wirkungslos erlebt. Zum psychiatrischen Befund führt der Gutachter aus, der altersentsprechend aussehende Explorand habe einen gepflegten Eindruck gemacht. Er sei freundlich und kooperativ gewesen. Es sei problemlos möglich gewesen, sich mit ihm zu unterhalten. Ein- oder zweimal habe er wegen Verständigungsproblemen nachfragen müssen. Die Stimmung sei ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft. Antriebsstörungen fänden sich nicht. Der Beschwerdeführer habe einen guten Kontakt zum Untersucher aufgenommen. Er habe einen wachen Eindruck gemacht und sei bewusstseinsklar gewesen. Er sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen und habe sich differenziert ausgedrückt. Die im Rahmen der Untersuchung gemachten Beobachtungen und Feststellungen wiesen auf durchschnittliche Intelligenzleistungen hin. Während der ganzen Untersuchung hätten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Der Beschwerdeführer habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen, die Ausführungen anschaulich, das Denken nicht eingeengt. Der Beschwerdeführer habe kein Gedankenabreissen, keine Neologismen, keine Gedankenleere gezeigt. Er habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Er habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können. In der Beurteilung hält Dr. med. I. ___ fest, der Beschwerdeführer sei im Staat [...] geboren und im Alter von einem Jahr adoptiert worden. Er habe gute Beziehungen zu seinen Adoptiveltern und Adoptivgeschwistern gehabt. In der Schule habe es Verständigungsschwierigkeiten wegen der Hörprobleme gegeben und er habe eine Klasse wiederholen müssen. Nach Schulabschluss habe er eine Lehre als Koch begonnen, die er nach anderthalb Jahren abgebrochen habe. Er habe damals Konflikte mit der Polizei gehabt, habe zusammen mit anderen Jugendlichen andere Jugendliche ausgeraubt und sei deswegen zu einer Massnahme verurteilt worden (vgl. IV-Nr. 33). Im Laufe der stationären Massnahme habe er seine Lehre beenden können, aber nicht erfolgreich abgeschlossen, weil er die praktische Prüfung nicht bestanden habe. Er habe anschliessend noch während sechs Monaten auf seinem Beruf gearbeitet. Seither sei er eigentlich keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgegangen. Seit 2011 lebe er in [...]. Mit seiner ersten Freundin habe er die Ende 2011 geborene Tochter. Wenige Monate nach der Geburt habe er sich von ihr getrennt und sei eine neue Beziehung eingegangen. Die neue Freundin habe Anfang 2013 einen Sohn geboren und sei erneut schwanger. Er plane, mit ihr zusammenzuziehen. Er lebe in einer Zweizimmerwohnung und werde vom Sozialamt unterstützt. Den Haushalt führe er selbständig. Tagsüber kümmere er sich um seine Freundin und sein Kind. Er klage über zahlreiche körperliche Beschwerden und fühle sich aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der subjektiven Beschwerden könne durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Beschwerdeführer klage über mannigfaltige Schmerzen, Bauchbeschwerden, etc. Es könne eine Somatisierungsstörung diagnostiziert werden. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Zur Arbeitsfähigkeit führt der psychiatrische Teilgutachter aus, aus Sicht seines Fachgebiets bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausser der Somatisierungsstörung könne keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden.

Eine ausgeprägte Komorbidität liege nicht vor, ebenso keine chronische körperliche Begleiterkrankung. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in jeder beruflichen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst ist, vollschichtig und ohne jede Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Es bestünden auch keinerlei Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

4.3.6 In der Gesamtbeurteilung gelangen die Gutachter zum Ergebnis, der Beschwerdeführer sei in erster Linie durch die ophthalmologischen Diagnosen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nach der erfolgten Kontaktlinsenanpassung sei die Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht zu 20 % eingeschränkt. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden aufgrund der Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Nicht geeignet seien Tätigkeiten, die Anforderungen an ein intaktes Gehör stellen, sowie Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Gesamthaft sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, dies bei vollschichtigem Pensum mit leicht erhöhtem Pausenbedarf.

5.1 Das Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 12. Juni 2014 beruht auf den vollständigen Vorakten und umfassenden Untersuchungen in den relevanten Disziplinen. Auf dieser Basis gelangen die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen, welche sie nachvollziehbar und plausibel begründen. Das Gutachten wird damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. II. 3.2 hiervor) grundsätzlich gerecht. Die Gutachter nehmen auch auf die Vorakten Bezug. Da diese keine prinzipiell abweichenden Aussagen enthalten, erübrigte sich eine eingehende inhaltliche Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen.

5.2 Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss rügt, die Begutachtungsstelle oder die Gutachter seien befangen, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Begutachtungsstelle wurde nach den Vorgaben von Art. 44 ATSG und Art. 72 bis IVV bestimmt. Die Auftragsvergabe erfolgte somit nach dem Zufallsprinzip. Die vorgesehenen Gutachter wurden dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2013 mitgeteilt und er erhielt Gelegenheit, Einwendungen vorzubringen (IV-Nr. 94). Nunmehr, nach dem Vorliegen des Gutachtens und in Kenntnis von dessen Ergebnis, ist eine solche Rüge verspätet, zumal sie sich nicht auf Umstände stützt, welche erst nachträglich bekannt geworden wären. Nur der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Befangenheitsrüge auch inhaltlich unbegründet ist.

5.3 Der Beschwerdeführer rügt anlässlich der Verhandlung vom 27. März 2017 das otorhinolaryngologische Teilgutachten enthalte keine Anamnese. Anstelle der Erfragung der subjektiven Beschwerden habe der Gutachter die Aktenlage zusammengefasst. Er, der Beschwerdeführer, könne teilweise bis um 3.00 Uhr / 4.00 Uhr

nicht einschlafen. Dies u.a. weil er durch ein Ohrengeräusch gestört werde. Ausserdem leide er unter Schwindel. Diese Beschwerden würden im Gutachten aber nur am Rande erwähnt und nicht eingehend diskutiert. Diesen Einwendungen ist entgegenzuhalten, dass der otorhinolaryngologische Gutachter, Dr. med. H.____, sowohl das vom Beschwerdeführer geklagte Ohrengeräusch, d.h. den Tinnitus, als auch die Schwindelbeschwerden im Gutachten aufführt. Zum Tinnitus hält er fest, dieser werde vom Beschwerdeführer nur intermittierend kurzzeitig wahrgenommen. Dies widerspricht der Aussage des Beschwerdeführers, er könne infolge des Ohrengeräuschs bis in die Morgenstunden nicht einschlafen. Eine solch lange Dauer würde dann der Bezeichnung «intermittierend kurzzeitig» nicht mehr gerecht werden. Demzufolge ist davon auszugehen, der Beschwerdeführer habe seine Beschwerden bezüglich des Ohrengeräuschs im Begutachtungszeitpunkt anders geschildert als er sie anlässlich der öffentlichen Verhandlung vortragen liess. Zu den Schwindelbeschwerden hält Dr. med. H.____ fest, der Beschwerdeführer gebe an, selten leichte unsystematische Schwindelbeschwerden im Liegen zu verspüren. Er führt dazu weiter aus, der Beschwerdeführer sei in dieser Hinsicht bereits von mehreren Ärzten beurteilt und betreut worden und es sei jeweils in Anbetracht einer beidseitigen Schalleitungsschwerhörigkeit, bei chronischer Otitis media beidseits, eine binaurale Hörgeräteversorgung empfohlen worden. Insofern bestand für den Gutachter weder hinsichtlich der Schwindelbeschwerden noch des Ohrengeräuschs weiterer Abklärungsbedarf. Beide geklagten Beschwerden treten gemäss Aussage des Beschwerdeführers nur selten bzw. kurzzeitig auf und werden, soweit möglich, bereits behandelt. Weiter kritisiert der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung, das Gespräch mit dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. I.____, habe lediglich fünf bis zehn Minuten gedauert und sei sehr mühsam gewesen. Das psychiatrische Teilgutachten erscheint jedoch umfassend und beinhaltet zudem eine ausführliche Anamnese, die einerseits die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beinhaltet und andererseits auch soziale, familiäre und schulische/berufliche Aspekte berücksichtigt. Auch befasst sich Dr. med. I.____ mit dem Tagesablauf des Beschwerdeführers und erfragt seine Zukunftsvorstellungen. Das Gutachten erweckt daher nicht den Eindruck, der Gutachter hätte sich nicht eingehend mit dem Beschwerdeführer und dessen Leiden befasst. So erscheint denn auch das psychiatrische – wie auch die übrigen – Teilgutachten als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfen kann somit nicht gefolgt werden. 5.4 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, die von der Begutachtungsstelle D.____ diagnostizierte Somatisierungsstörung gehöre zu den psychosomatischen Leiden, welche nach der mit dem am 3. Juni 2015 ergangenen Urteil BGE 141 V 281 begründeten respektive geänderten Rechtsprechung zu beurteilen sind. Im Gutachten vom 12. Juni 2014 seien die Vorgaben dieses Urteils nicht beachtet worden. Daher sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das von der neuen Rechtsprechung verlangte strukturierte Beweisverfahren durchführe und in diesem Kontext ein neues Gutachten einhole. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.____ nennt als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Diese Diagnose ist den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. Pausbonog) zuzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.2). Die invalidisierende Wirkung derartiger Beschwerdebilder beurteilte sich gemäss der mit BGE 130 V 352 und 131 V 49 formulierten Rechtsprechung nach Massgabe der sogenannten «Förster-Kriterien» (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.). Dr. med. I.____

wendet diese Kriterien in seinem Gutachten an. Er führt aus, eine ausgeprägte Komorbidität liege nicht vor, ebenso wenig eine chronische körperliche Begleiterkrankung oder ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Mit dem Urteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und den vergleichbaren unklaren Beschwerdebildern (Fibromyalgie, Schleudertrauma, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, etc.) geändert. Diese neue Rechtsprechung ist auch auf alle hängigen Fälle anwendbar. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter einerseits stärker darauf achten, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung etc. so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (a.a.O. E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (a.a.O. E. 2.2). Andererseits besteht keine Vermutung mehr, dass eine somatoforme Schmerzstörung mit einer Willensanstrengung überwunden werden kann, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt a.a.O. (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations-potentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (a.a.O. E. 4.1.3): 1) Kategorie "funktioneller Schweregrad" (a.a.O. E. 4.3) a) Komplex "Gesundheitsschädigung" (a.a.O. E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (a.a.O. E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (a.a.O. E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (a.a.O. E. 4.3.1.3) b) Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; a.a.O. E. 4.3.2) c) Komplex "Sozialer Kontext" (a.a.O. E. 4.3.3) 2) Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; a.a.O. E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (a.a.O. E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (a.a.O. E. 4.4.2) Wie das Bundesgericht mit Hinweis auf BGE 137 V 210 weiter festhält, verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. I. ___ setzt somit voraus, dass dieses Feststellungen enthält, welche ausreichen, um eine Beurteilung nach den nunmehr massgebenden Regeln zu ermöglichen. Dies ist, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, zu bejahen. Wie sich

aus den medizinischen Unterlagen ergibt, sind die Rückenbeschwerden teilweise organisch begründet, während sich für die Kniebeschwerden nur ein sehr geringer und für die Bauchschmerzen kein organischer Anteil nachweisen liess. Näher dokumentiert sind diese Beschwerden in den Vorakten nicht. Sie finden auch im Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____ vom 7. Mai 2013 (E. II.

E. 4

Es sei eine öffentliche Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 4.2

hiervor) keine Erwähnung. Es kann somit höchstens von einer mässigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ausgegangen werden. Diese bildeten auch nicht Gegenstand einer medizinischen Behandlung. Auch eine psychiatrische Behandlung findet nicht statt und es besteht keine diesbezügliche Komorbidität. Eine solche findet sich einzig in Form der separat bestehenden Seh- und Hörprobleme. Zum Komplex «Persönlichkeit» (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) lassen sich dem Gutachten von Dr. med. I.____ wie auch den übrigen Akten keine Hinweise auf deutlich auffällige Persönlichkeitszüge oder auf eine erhebliche Störung der komplexen Ich-Funktionen (wie Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Affektsteuerung, Selbstwertregulation und Abwehrmechanismen) entnehmen. Der soziale Kontext enthält insofern Ressourcen, als der Beschwerdeführer ein enges Verhältnis zu seiner Partnerin und deren Familie sowie dem gemeinsamen Kind hat. Weiter spielt er gemäss seinen Angaben gegenüber dem Gutachter regelmässig Volleyball (einmal pro Woche Training, gelegentlich ein Match) und pflegt regelmässigen Kontakt zu einem Kollegen. Was die Konsistenz anbelangt, vermag der Beschwerdeführer seinen Haushalt allein zu bewältigen. Er pflegt eine enge partnerschaftliche Beziehung und kümmert sich um sein (zweites) Kind. Die Freizeit gestaltet er aktiv, indem er Volleyball spielt und gerne liest. Die vollkommen fehlende medizinische Behandlung spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck. Insgesamt ist eine invalidisierende Wirkung der Somatisierungsstörung auch nach Massgabe der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung zu verneinen. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Diagnose als solche zu Recht gestellt wurde. Aus psychiatrischer Sicht wird im Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 12. Juni 2014 (IV-Nr. 106.1) eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu Recht verneint. 5.5 Zusammenfassend besteht kein Anlass, die Ergebnisse des Administrativgutachtens infrage zu stellen oder davon abzuweichen. Der Beschwerdeführer bringt überhaupt erst anlässlich der öffentlichen Verhandlung im Rahmen des Parteivortrags (und somit nach Abschluss des Beweisverfahrens) konkrete inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten vor. Im vorgängigen Schriftenwechsel hat er einzig den Ergebnisoffenheit der Gutachterstelle an sich in Frage gestellt. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Anforderungen an ein intaktes Gehör und ohne erhöhten Störlärm zu 80 % arbeitsfähig ist. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den ophthalmologischen Beeinträchtigungen. Sie versteht sich im Sinne einer verminderten Leistung bei vollem Pensum. 6. Zu prüfen bleibt, welche Anspruchsbeurteilung sich aus dem vorstehend umschriebenen Zumutbarkeitsprofil ergibt. 6.1 Zu bestimmen ist zunächst das Valideneinkommen. Der Beschwerdeführer verlangt, das Valideneinkommen sei nach Massgabe von Art. 26 Abs. 1 IVV zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hält diese Bestimmung für nicht anwendbar. 6.1.1 Für die

Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Für den Einkommensvergleich sind bei erstmaliger Rentenprüfung die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend. Im Falle einer Revision gilt der Zeitpunkt der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass sind zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, bestimmten nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (Art. 26 Abs. 1 IVV). Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalid erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

6.1.2 Zu den Anwendungsbereichen von Art. 26 Abs. 1 und 2 IVV sowie deren Abgrenzung lässt sich dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Folgendes entnehmen: Zu Art. 26 Abs. 1 IVV wird ausgeführt (Rz. 335-337): «Geburts- und Frühinvalide sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (...). Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (...). Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, wie z.B. solche familiärer oder finanzieller Art, den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (...). Als Erwerb von „zureichenden beruflichen Kenntnissen“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen.» Zu Art. 26 Abs. 2 IVV wird erklärt (Rz. 3039): «Unter diese Bestimmung fallen Versicherte, welche ohne Behinderung eine Berufsausbildung beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können, oder aber solche, welche die Ausbildung abschliessen, den erlernten Beruf aber wegen der Invalidität nicht ausüben können (...). Ebenso gehören dazu versicherte Personen, die wegen der Invalidität in Bezug auf die ursprünglich begonnene oder beabsichtigte Ausbildung eine weniger qualifizierte Ausbildung aufnehmen mussten (ZAK 1973 S.579). Unter der beabsichtigten Ausbildung ist die Situation zu verstehen, in der eine junge Person feststehende Ausbildungspläne hat, kurz vor dieser Ausbildung jedoch invalid wird.»

6.1.3 Beim Beschwerdeführer wurde

schon im Kindesalter eine beidseitige Schwerhörigkeit festgestellt. 1994 erfolgte eine Anmeldung zum Bezug von Hilfsmitteln (Hörgeräte; IV-Nr. 1.1 S. 8 ff.), worin angegeben wurde, die beidseitige Schwerhörigkeit bestehe seit November 1990, d.h. seit der Beschwerdeführer knapp zwei Jahre alt ist. Die Invalidenversicherung erbrachte entsprechende Leistungen. Dokumentiert ist ausserdem eine augenärztliche Behandlung (Keratokonius), welche laut Bericht vom 21. Mai 2007 (IV-Nr. 23) im Jahr 2004 begonnen wurde. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 15 Jahre alt. Aus den Akten ergibt sich u.a., dass der Beschwerdeführer mit Hilfe der Hörgeräte sprachliche Fortschritte erzielen konnte (IV-Nr. 4.1 S. 1 ff.), dennoch lange Zeit sehr undeutlich gesprochen hat (IV-Nr. 12 S. 2). Die Hörbeeinträchtigung wirkte sich auch auf seine Auffassungsgabe aus und es kam immer wieder zu Missverständnissen (IV-Nr. 33). Der Beschwerdeführer absolvierte die Primarschule, wobei er eine Klasse wiederholen musste, und anschliessend die Sekundarschule Stufe A und B (vgl. IV-Nr. 72). Im August 2005 begann er eine Lehre als Koch im Hotel J. ____, [...], welche er im Oktober 2006 wieder abbrach (vgl. IV-Nr. 21 S. 2, 72 S. 2). Ab 2008 verbrachte er zwei Jahre in einem Jugendheim. Er konnte die verbleibenden zwei Jahre der Berufslehre zum Koch von August 2008 bis August 2010 absolvieren, bestand aber die praktische Abschlussprüfung nicht (vgl. IV-Nr. 74 S. 5). Damit steht fest, dass beim Beschwerdeführer bereits im Kindesalter ein Gesundheitsschaden vorlag. Dieser führte auch zu Leistungen der Invalidenversicherung. Dieser Gesundheitsschaden, die Schwerhörigkeit, ist im gegenwärtigen Zeitpunkt insofern relevant, als er den Kreis der möglichen Berufsfelder einschränkt. Tätigkeiten, welche Anforderungen an ein intaktes Gehör stellen, sind für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Im Alter von 16 Jahren wurde beim Beschwerdeführer zudem ein beidseitiger Keratokonius diagnostiziert. Dieser führt zu einer deutlichen Reduktion der Sehschärfe, welche nur mittels Kontaktlinsen korrigiert werden kann. Gemäss Gutachten der Gutachterstelle D. ____ wirkt sich dieser invalidisierend aus. 6.1.4 Umstritten ist zunächst, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. II. 6.1 hiervor) zureichende berufliche Kenntnisse erworben hat. Die Beschwerdegegnerin hat dies bejaht mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne als gelernter Koch ohne Fähigkeitsausweis arbeiten und die nicht bestandene praktische Prüfung später nachholen. Damit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Protokolleintrag vom 29. Januar 2015; vgl. auch Verfügung vom 15. April 2015, S. 3). Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie dargelegt (E. II 6.1.2 hiervor), ist nach der Verwaltungspraxis unter hinreichenden beruflichen Kenntnissen eine abgeschlossene Lehre oder Anlehre zu verstehen. Über eine solche verfügt der Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht. Damit bleibt die Frage zu klären, ob in der gegebenen Sachlage davon auszugehen ist, der Beschwerdeführer habe wegen der gesundheitlichen Einschränkungen (und nicht aus anderen Gründen) keinen beruflichen Abschluss erreicht. Die Hörbeeinträchtigung hat den Beschwerdeführer bereits seit frühester Kindheit behindert. Sie war geeignet, ihm das schulische Fortkommen zu erschweren. Dies gilt auch für die berufliche Ausbildung, wobei hier noch die im Alter von 16 Jahren diagnostizierte Sehbehinderung hinzukam. Die Schul- und Berufsbiographie des Beschwerdeführers verlief nicht geradlinig, sondern enthält mit der Wiederholung einer Klasse, dem Abbruch der Lehre nach einem Jahr im Oktober 2006 und – nach der Wiederaufnahme einer Kochlehre, welche offenbar mit Unterstützung im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme ermöglicht wurde – dem Nichtbestehen der Abschlussprüfung im Jahr 2010 einige Umwege bzw. Misserfolge. Um die Ursachen für das Nichtbestehen der praktischen Abschlussprüfung abzuklären, führte die Beschwerdegegnerin am 1. April

2015 ein Telefongespräch mit der Personalleiterin des Alters- und Pflegeheims [...], in dem der Beschwerdeführer von Juni 2008 bis Juni 2010 als Lernender gearbeitet hatte. Gemäss Protokollauszug von diesem Datum erklärte die Personalleiterin nach Rücksprache mit dem damaligen Ausbildungsverantwortlichen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien dem Betrieb bekannt gewesen und man habe ihnen Rechnung getragen. Auf die Arbeit hätten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keinen Einfluss gehabt. Aus Sicht des Ausbildungsverantwortlichen habe der Beschwerdeführer wohl eher aus motivationellen Gründen den erfolgreichen Lehrabschluss nicht geschafft. Weiter erklärte die Personalleiterin, sie vermöge sich auch persönlich an den Beschwerdeführer zu erinnern, und beschrieb ihn als «Filou». Aktenkundig ist weiter, dass der Beschwerdeführer nach Lage der Akten im Jahr 2007 mit dem Gesetz in Konflikt geraten war und zu einer strafrechtlichen Massnahme verurteilt wurde (vgl. psychiatrisches Gutachten, IV-Nr. 106.1 S. 10, und Protokolleintrag vom 24. Oktober 2007). Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit früher Kindheit an einer Hörbehinderung und seit dem 16. Lebensjahr ausserdem an einer Sehbehinderung leidet. Seine schulische und ausbildungsmässige Laufbahn weisen gewisse Misserfolge auf, und einen beruflichen Abschluss hat er bisher nicht erreicht. Die erwähnten Behinderungen sind grundsätzlich geeignet, die schulische und berufliche Entwicklung in diesem Sinn zu beeinflussen. Die Akten enthalten jedoch auch Hinweise auf andere Faktoren, welche ihrerseits zum fehlenden Ausbildungserfolg beigetragen haben könnten. So machte sich der Beschwerdeführer während der kritischen Zeit strafbarer Handlungen schuldig, die zu (jugend-)strafrechtlichen Massnahmen führten. Aufgrund des Verlaufs der anschliessend, von Mitte 2008 bis Mitte 2010, aufgenommenen Lehre gelangte der Ausbildungsverantwortliche gemäss der Telefonnotiz (Protokolleintrag) vom 1. April 2015 zur Einschätzung, der ausbildungsmässige Misserfolg beruhe eher auf motivationellen als auf gesundheitlichen Gründen. Gegen diese These spricht allerdings, dass der Beschwerdeführer die Lehre bis zum Ende absolvierte, was bei offensichtlich fehlender Motivation eher nicht möglich gewesen wäre. Für den Ausbildungsverantwortlichen dürfte es überdies nicht einfach sein abzuschätzen, ob ein bestimmtes Verhalten auf fehlende Motivation oder auf Hörschwierigkeiten zurückzuführen war. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer den theoretischen Teil der Abschlussprüfung bestand, bildet ein deutliches Indiz gegen die Annahme, es habe ihm in dieser Ausbildung an der notwendigen Motivation gefehlt. In diesem theoretischen Teil wirkten sich die Probleme beim Sehen und insbesondere jene beim Hören naturgemäss kaum oder nur geringfügig auf das Ergebnis aus. Demgegenüber muss davon ausgegangen werden, dass die praktische Arbeit als Koch durch diese Beeinträchtigungen erheblich erschwert wurde. Insbesondere die mündliche Verständigung ist in diesem Beruf regelmässig von grosser Bedeutung. Wenn der Beschwerdeführer die praktische Prüfung nicht bestand, dürfte dies daher zu einem wesentlichen Teil mit den seit der Kindheit bzw. Jugend bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen zusammenhängen. Insgesamt erscheint es, auch wenn zusätzliche Faktoren hinzugekommen sind, als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch die seit der Kindheit bestehende Hörbehinderung und die später zusätzlich aufgetretenen Probleme beim Sehen daran gehindert wurde, eine berufliche Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Er konnte demnach wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben. Das Valideneinkommen ist somit nach Massgabe von Art. 26 IVV zu bemessen. Da jedenfalls die Hörbehinderung bereits lange vor dem Antritt der Kochlehre bestand, gelangt Art. 26 Abs. 1 (und nicht Abs. 2) IVV zur

Anwendung (vgl. E. II. 6.1.2 hiervor). 6.1.5 Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. März 2013 (IV-Nr. 74) zum Leistungsbezug an. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, was hier im September 2013 der Fall wäre. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 24-jährig. Gemäss dem IV-Rundschreiben Nrn. 317 und 324 ist das Valideneinkommen demnach für das Jahr 2013 auf CHF 61'600.00 festzusetzen (80 % von CHF 77'000.00), für das Jahr 2014, in dem der Beschwerdeführer das 25. Altersjahr erreicht, auf CHF 69'300.00 (90 % von CHF 77'000.00) und für das Jahr 2015 ist von einem Valideneinkommen von CHF 74'250.00 auszugehen (90 % von CHF 82'500.00 gemäss IV-Rundschreiben Nr. 329, gültig ab 1. Januar 2015).

6.2 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Aufgrund des fehlenden Lehrabschlusses sowie seiner körperlichen Beeinträchtigungen sind dem Beschwerdeführer einfache Tätigkeiten entsprechend dem Kompetenzniveau 1 zumutbar. Gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 2012, Kompetenzniveau 1, Total Männer, ergibt sich ein monatliches Einkommen von CHF 5'210.00. Unter Berücksichtigung der Teuerung für das Jahr 2013 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total; 2012: 101.7, 2013: 102.5) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (Total 2013: 41,7) ergibt sich ein jährliches Einkommen von CHF 65'688.00. Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 323 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3; 126 V 80 E. 5b bb und cc; AHJ 2002 S. 69 ff. E. 4b). Da ein Grossteil einfacher Tätigkeiten infolge auftretenden Störlärms dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sind und der aufgrund der bestehenden Invalidität erschwerten Eingliederbarkeit, erscheint vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % angemessen, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommen hat. Unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit sowie einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von CHF 47'295.00, was einem IV-Grad von 23 % entspricht und somit nicht rentenbegründend ist. Für das Jahr 2014 ergibt sich, ebenfalls unter Anwendung der vorerwähnten Tabellen, ein Invalideneinkommen von CHF 47'379.00, woraus ein IV-Grad von 32 % resultiert und somit nicht rentenrelevant ist. Für das Jahr 2015 ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 47'758.00, wodurch sich der IV-Grad zwar auf 36 % erhöht, jedoch ebenfalls nicht ausreicht, um einen Rentenanspruch zu begründen.

7. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Solche kommen aufgrund des vorstehend ermittelten Invaliditätsgrades grundsätzlich infrage. Die

Beschwerdegegnerin hatte allerdings aufgrund ihrer Beurteilung, welche einen Invaliditätsgrad von lediglich 12 % ergab, keinen Anlass, diesbezüglich nähere Abklärungen zu treffen. Sie beschränkte sich auf die Feststellung, der Beschwerdeführer sei in einer «Systemküche» uneingeschränkt arbeitsfähig. Dieser Feststellung kann jedoch auf der Basis der aktuell vorliegenden Angaben nicht gefolgt werden. Die in der angefochtenen Verfügung beschriebenen Gegebenheiten in einer derartigen «Systemküche» sind weder gerichtsnotorisch noch können sie als allgemein bekannt gelten. Auch die vorliegenden Unterlagen enthalten keine Stellungnahmen qualifizierter Fachpersonen (beispielsweise aus dem Bereich der Berufsberatung), welche die Eigenschaften und die Häufigkeit einer solchen «Systemküche», die damit verbundenen Anforderungen, insbesondere an das Gehör und die Sehfähigkeit, und die zu verrichtenden Tätigkeiten umfassend darstellen. Gestützt auf die Akten – und weil dem Gericht die entsprechenden Spezialkenntnisse fehlen – lässt sich deshalb nicht beurteilen, ob dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit in einer «Systemküche» möglich ist und ob berufliche Eingliederungsmassnahmen allenfalls in diesem Bereich denkbar wären. Unabhängig davon wird die Beschwerdegegnerin unter Beizug von Fachpersonen der beruflichen Eingliederung und/oder Berufsberatung zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen von Leistungen unter dem Titel einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (oder einer dieser gleichgestellten Massnahme), Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben, soweit mit ihr auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde. 8. Insgesamt erweist sich die Beschwerde bezüglich beruflicher Massnahmen als begründet, nicht jedoch hinsichtlich der beantragten Rente. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese eine Berufsabklärung durchführt.

E. 5

5.1 Das Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 12. Juni 2014 beruht auf den vollständigen Vorakten und umfassenden Untersuchungen in den relevanten Disziplinen. Auf dieser Basis gelangen die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen, welche sie nachvollziehbar und plausibel begründen. Das Gutachten wird damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. II. 3.2 hiervor) grundsätzlich gerecht. Die Gutachter nehmen auch auf die Vorakten Bezug. Da diese keine prinzipiell abweichenden Aussagen enthalten, erübrigte sich eine eingehende inhaltliche Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen.

5.2 Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss rügt, die Begutachtungsstelle oder die Gutachter seien befangen, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Begutachtungsstelle wurde nach den Vorgaben von Art. 44 ATSG und Art. 72bisIVV bestimmt. Die Auftragsvergabe erfolgte somit nach dem Zufallsprinzip. Die vorgesehenen Gutachter wurden dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2013 mitgeteilt und er erhielt Gelegenheit, Einwendungen vorzubringen (IV-Nr. 94). Nunmehr, nach dem Vorliegen des Gutachtens und in Kenntnis von dessen Ergebnis, ist eine solche Rüge verspätet, zumal sie sich nicht auf Umstände stützt, welche erst nachträglich bekannt geworden wären. Nur der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Befangenheitsrüge auch inhaltlich unbegründet ist.

5.3 Der Beschwerdeführer rügt anlässlich der Verhandlung vom 27. März 2017 das otorhinolaryngologische Teilgutachten enthalte keine Anamnese. Anstelle der Erfragung der subjektiven Beschwerden habe der Gutachter die Aktenlage zusammengefasst. Er, der

Beschwerdeführer, könne teilweise bis um 3.00 Uhr / 4.00 Uhr nicht einschlafen. Dies u.a. weil er durch ein Ohrengeräusch gestört werde. Ausserdem leide er unter Schwindel. Diese Beschwerden würden im Gutachten aber nur am Rande erwähnt und nicht eingehend diskutiert.

Diesen Einwendungen ist entgegenzuhalten, dass der otorhinolaryngologische Gutachter, Dr. med. H.____, sowohl das vom Beschwerdeführer geklagte Ohrengeräusch, d.h. den Tinnitus, als auch die Schwindelbeschwerden im Gutachten aufführt. Zum Tinnitus hält er fest, dieser werde vom Beschwerdeführer nur intermittierend kurzzeitig wahrgenommen. Dies widerspricht der Aussage des Beschwerdeführers, er könne infolge des Ohrengeräuschs bis in die Morgenstunden nicht einschlafen. Eine solch lange Dauer würde dann der Bezeichnung «intermittierend kurzzeitig» nicht mehr gerecht werden. Demzufolge ist davon auszugehen, der Beschwerdeführer habe seine Beschwerden bezüglich des Ohrengeräuschs im Begutachtungszeitpunkt anders geschildert als er sie anlässlich der öffentlichen Verhandlung vortragen liess. Zu den Schwindelbeschwerden hält Dr. med. H.____ fest, der Beschwerdeführer gebe an, selten leichte unsystematische Schwindelbeschwerden im Liegen zu verspüren. Er führt dazu weiter aus, der Beschwerdeführer sei in dieser Hinsicht bereits von mehreren Ärzten beurteilt und betreut worden und es sei jeweils in Anbetracht einer beidseitigen Schallleitungsschwerhörigkeit, bei chronischer Otitis media beidseits, eine binaurale Hörgeräteversorgung empfohlen worden. Insofern bestand für den Gutachter weder hinsichtlich der Schwindelbeschwerden noch des Ohrengeräuschs weiterer Abklärungsbedarf. Beide geklagten Beschwerden treten gemäss Aussage des Beschwerdeführers nur selten bzw. kurzzeitig auf und werden, soweit möglich, bereits behandelt.

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung, das Gespräch mit dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. I.____, habe lediglich fünf bis zehn Minuten gedauert und sei sehr mühsam gewesen. Das psychiatrische Teilgutachten erscheint jedoch umfassend und beinhaltet zudem eine ausführliche Anamnese, die einerseits die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beinhaltet und andererseits auch soziale, familiäre und schulische/berufliche Aspekte berücksichtigt. Auch befasst sich Dr. med. I.____ mit dem Tagesablauf des Beschwerdeführers und erfragt seine Zukunftsvorstellungen. Das Gutachten erweckt daher nicht den Eindruck, der Gutachter hätte sich nicht eingehend mit dem Beschwerdeführer und dessen Leiden befasst. So erscheint denn auch das psychiatrische ■ wie auch die übrigen ■ Teilgutachten als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfen kann somit nicht gefolgt werden.

5.4 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, die von der Begutachtungsstelle D.____ diagnostizierte Somatisierungsstörung gehöre zu den psychosomatischen Leiden, welche nach der mit dem am 3. Juni 2015 ergangenen Urteil BGE 141 V 281 begründeten respektive geänderten Rechtsprechung zu beurteilen sind. Im Gutachten vom 12. Juni 2014 seien die Vorgaben dieses Urteils nicht beachtet worden. Daher sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das von der neuen Rechtsprechung verlangte strukturierte Beweisverfahren durchführe und in diesem Kontext ein neues Gutachten einhole.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.____ nennt als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Diese Diagnose ist den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare

organische Grundlage (sog. Pausbonog) zuzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.2). Die invalidisierende Wirkung derartiger Beschwerdebilder beurteilte sich gemäss der mit BGE 130 V 352 und 131 V 49 formulierten Rechtsprechung nach Massgabe der sogenannten «Förster-Kriterien» (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.). Dr. med. I. ___ wendet diese Kriterien in seinem Gutachten an. Er führt aus, eine ausgeprägte Komorbidität liege nicht vor, ebenso wenig eine chronische körperliche Begleiterkrankung oder ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Mit dem Urteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und den vergleichbaren unklaren Beschwerdebildern (Fibromyalgie, Schleudertrauma, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, etc.) geändert. Diese neue Rechtsprechung ist auch auf alle hängigen Fälle anwendbar. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter einerseits stärker darauf achten, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung etc. so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (a.a.O. E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (a.a.O. E. 2.2). Andererseits besteht keine Vermutung mehr, dass eine somatoforme Schmerzstörung mit einer Willensanstrengung überwunden werden kann, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt a.a.O. (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations-potentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (a.a.O. E. 4.1.3):

Wie das Bundesgericht mit Hinweis auf BGE 137 V 210 weiter festhält, verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten ■ gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten ■ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

Die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. I. ___ setzt somit voraus, dass dieses Feststellungen enthält, welche ausreichen, um eine Beurteilung nach den nunmehr massgebenden Regeln zu ermöglichen. Dies ist, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, zu bejahen. Wie sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt, sind die Rückenbeschwerden teilweise organisch begründet, während sich für die Kniebeschwerden

nur ein sehr geringer und für die Bauchschmerzen kein organischer Anteil nachweisen liess. Näher dokumentiert sind diese Beschwerden in den Vorakten nicht. Sie finden auch im Bericht des Hausarztes Dr. med. C. ___ vom 7. Mai 2013 (E. II. 4.2 hiervor) keine Erwähnung. Es kann somit höchstens von einer mässigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ausgegangen werden. Diese bildeten auch nicht Gegenstand einer medizinischen Behandlung. Auch eine psychiatrische Behandlung findet nicht statt und es besteht keine diesbezügliche Komorbidität. Eine solche findet sich einzig in Form der separat bestehenden Seh- und Hörprobleme. Zum Komplex «Persönlichkeit» (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) lassen sich dem Gutachten von Dr. med. I. ___ wie auch den übrigen Akten keine Hinweise auf deutlich auffällige Persönlichkeitszüge oder auf eine erhebliche Störung der komplexen Ich-Funktionen (wie Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Affektsteuerung, Selbstwertregulation und Abwehrmechanismen) entnehmen. Der soziale Kontext enthält insofern Ressourcen, als der Beschwerdeführer ein enges Verhältnis zu seiner Partnerin und deren Familie sowie dem gemeinsamen Kind hat. Weiter spielt er gemäss seinen Angaben gegenüber dem Gutachter regelmässig Volleyball (einmal pro Woche Training, gelegentlich ein Match) und pflegt regelmässigen Kontakt zu einem Kollegen. Was die Konsistenz anbelangt, vermag der Beschwerdeführer seinen Haushalt allein zu bewältigen. Er pflegt eine enge partnerschaftliche Beziehung und kümmert sich um sein (zweites) Kind. Die Freizeit gestaltet er aktiv, indem er Volleyball spielt und gerne liest. Die vollkommen fehlende medizinische Behandlung spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck. Insgesamt ist eine invalidisierende Wirkung der Somatisierungsstörung auch nach Massgabe der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung zu verneinen. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Diagnose als solche zu Recht gestellt wurde. Aus psychiatrischer Sicht wird im Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 12. Juni 2014 (IV-Nr. 106.1) eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu Recht verneint.

5.5 Zusammenfassend besteht kein Anlass, die Ergebnisse des Administrativgutachtens infrage zu stellen oder davon abzuweichen. Der Beschwerdeführer bringt überhaupt erst anlässlich der öffentlichen Verhandlung im Rahmen des Parteivortrags (und somit nach Abschluss des Beweisverfahrens) konkrete inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten vor. Im vorgängigen Schriftenwechsel hat er einzig den Ergebnisoffenheit der Gutachterstelle an sich in Frage gestellt. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Anforderungen an ein intaktes Gehör und ohne erhöhten Störlärm zu 80 % arbeitsfähig ist. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den ophthalmologischen Beeinträchtigungen. Sie versteht sich im Sinne einer verminderten Leistung bei vollem Pensum.

6. Zu prüfen bleibt, welche Anspruchsbeurteilung sich aus dem vorstehend umschriebenen Zumutbarkeitsprofil ergibt.

6.1 Zu bestimmen ist zunächst das Valideneinkommen. Der Beschwerdeführer verlangt, das Valideneinkommen sei nach Massgabe von Art. 26 Abs. 1 IVV zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hält diese Bestimmung für nicht anwendbar.

6.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Für den Einkommensvergleich sind bei erstmaliger Rentenprüfung die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend. Im Falle einer Revision gilt der Zeitpunkt der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass sind zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, bestimmten nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (Art. 26 Abs. 1 IVV).

Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalid erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

6.1.2 Zu den Anwendungsbereichen von Art. 26 Abs. 1 und 2 IVV sowie deren Abgrenzung lässt sich dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Folgendes entnehmen:

Zu Art. 26 Abs. 1 IVV wird ausgeführt (Rz. 335-337): «Geburts- und Frühinvalide sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (). Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (). Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, wie z.B. solche familiärer oder finanzieller Art, den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (). Als Erwerb von ■zureichenden beruflichen Kenntnissen■ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen.»

Zu Art. 26 Abs. 2 IVV wird erklärt (Rz. 3039): «Unter diese Bestimmung fallen Versicherte, welche ohne Behinderung eine Berufsausbildung beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können, oder aber solche, welche die Ausbildung abschliessen, den erlernten Beruf aber wegen der Invalidität nicht ausüben können (). Ebenso gehören dazu versicherte Personen, die wegen der Invalidität in Bezug auf die ursprünglich begonnene oder beabsichtigte Ausbildung eine weniger qualifizierte Ausbildung aufnehmen mussten (ZAK 1973 S.579). Unter der beabsichtigten Ausbildung ist die Situation zu verstehen, in der eine junge Person feststehende Ausbildungspläne hat,

kurz vor dieser Ausbildung jedoch invalid wird.»

6.1.3 Beim Beschwerdeführer wurde schon im Kindesalter eine beidseitige Schwerhörigkeit festgestellt. 1994 erfolgte eine Anmeldung zum Bezug von Hilfsmitteln (Hörgeräte; IV-Nr. 1.1 S. 8 ff.), worin angegeben wurde, die beidseitige Schwerhörigkeit bestehe seit November 1990, d.h. seit der Beschwerdeführer knapp zwei Jahre alt ist. Die Invalidenversicherung erbrachte entsprechende Leistungen. Dokumentiert ist ausserdem eine augenärztliche Behandlung (Keratokonius), welche laut Bericht vom 21. Mai 2007 (IV-Nr. 23) im Jahr 2004 begonnen wurde. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 15 Jahre alt. Aus den Akten ergibt sich u.a., dass der Beschwerdeführer mit Hilfe der Hörgeräte sprachliche Fortschritte erzielen konnte (IV-Nr. 4.1 S. 1 ff.), dennoch lange Zeit sehr undeutlich gesprochen hat (IV-Nr. 12 S. 2). Die Hörbeeinträchtigung wirkte sich auch auf seine Auffassungsgabe aus und es kam immer wieder zu Missverständnissen (IV-Nr. 33).

Der Beschwerdeführer absolvierte die Primarschule, wobei er eine Klasse wiederholen musste, und anschliessend die Sekundarschule Stufe A und B (vgl. IV-Nr. 72). Im August 2005 begann er eine Lehre als Koch im Hotel J.____, [...], welche er im Oktober 2006 wieder abbrach (vgl. IV-Nr. 21 S. 2, 72 S. 2). Ab 2008 verbrachte er zwei Jahre in einem Jugendheim. Er konnte die verbleibenden zwei Jahre der Berufslehre zum Koch von August 2008 bis August 2010 absolvieren, bestand aber die praktische Abschlussprüfung nicht (vgl. IV-Nr. 74 S. 5).

Damit steht fest, dass beim Beschwerdeführer bereits im Kindesalter ein Gesundheitsschaden vorlag. Dieser führte auch zu Leistungen der Invalidenversicherung. Dieser Gesundheitsschaden, die Schwerhörigkeit, ist im gegenwärtigen Zeitpunkt insofern relevant, als er den Kreis der möglichen Berufsfelder einschränkt. Tätigkeiten, welche Anforderungen an ein intaktes Gehör stellen, sind für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Im Alter von 16 Jahren wurde beim Beschwerdeführer zudem ein beidseitiger Keratokonius diagnostiziert. Dieser führt zu einer deutlichen Reduktion der Sehschärfe, welche nur mittels Kontaktlinsen korrigiert werden kann. Gemäss Gutachten der Gutachterstelle D.____ wirkt sich dieser invalidisierend aus.

6.1.4 Umstritten ist zunächst, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. II. 6.1 hiervor) zureichende berufliche Kenntnisse erworben hat. Die Beschwerdegegnerin hat dies bejaht mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne als gelernter Koch ohne Fähigkeitsausweis arbeiten und die nicht bestandene praktische Prüfung später nachholen. Damit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Protokolleintrag vom 29. Januar 2015; vgl. auch Verfügung vom 15. April 2015, S. 3). Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie dargelegt (E. II 6.1.2 hiervor), ist nach der Verwaltungspraxis unter hinreichenden beruflichen Kenntnissen eine abgeschlossene Lehre oder Anlehre zu verstehen. Über eine solche verfügt der Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht.

Damit bleibt die Frage zu klären, ob in der gegebenen Sachlage davon auszugehen ist, der Beschwerdeführer habe wegen der gesundheitlichen Einschränkungen (und nicht aus anderen Gründen) keinen beruflichen Abschluss erreicht.

Die Hörbeeinträchtigung hat den Beschwerdeführer bereits seit frühester Kindheit behindert. Sie war geeignet, ihm das schulische Fortkommen zu erschweren. Dies gilt auch für die berufliche Ausbildung, wobei hier noch die im Alter von 16 Jahren diagnostizierte

Sehbehinderung hinzukam. Die Schul- und Berufsbiographie des Beschwerdeführers verlief nicht geradlinig, sondern enthält mit der Wiederholung einer Klasse, dem Abbruch der Lehre nach einem Jahr im Oktober 2006 und ■ nach der Wiederaufnahme einer Kochlehre, welche offenbar mit Unterstützung im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme ermöglicht wurde ■ dem Nichtbestehen der Abschlussprüfung im Jahr 2010 einige Umwege bzw. Misserfolge.

Um die Ursachen für das Nichtbestehen der praktischen Abschlussprüfung abzuklären, führte die Beschwerdegegnerin am 1. April 2015 ein Telefongespräch mit der Personalleiterin des Alters- und Pflegeheims [...], in dem der Beschwerdeführer von Juni 2008 bis Juni 2010 als Lernender gearbeitet hatte. Gemäss Protokollauszug von diesem Datum erklärte die Personalleiterin nach Rücksprache mit dem damaligen Ausbildungsverantwortlichen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien dem Betrieb bekannt gewesen und man habe ihnen Rechnung getragen. Auf die Arbeit hätten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keinen Einfluss gehabt. Aus Sicht des Ausbildungsverantwortlichen habe der Beschwerdeführer wohl eher aus motivationellen Gründen den erfolgreichen Lehrabschluss nicht geschafft. Weiter erklärte die Personalleiterin, sie vermöge sich auch persönlich an den Beschwerdeführer zu erinnern, und beschrieb ihn als «Filou». Aktenkundig ist weiter, dass der Beschwerdeführer nach Lage der Akten im Jahr 2007 mit dem Gesetz in Konflikt geraten war und zu einer strafrechtlichen Massnahme verurteilt wurde (vgl. psychiatrisches Gutachten, IV-Nr. 106.1 S. 10, und Protokolleintrag vom 24. Oktober 2007).

Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit früher Kindheit an einer Hörbehinderung und seit dem 16. Lebensjahr ausserdem an einer Sehbehinderung leidet. Seine schulische und ausbildungsmässige Laufbahn weisen gewisse Misserfolge auf, und einen beruflichen Abschluss hat er bisher nicht erreicht. Die erwähnten Behinderungen sind grundsätzlich geeignet, die schulische und berufliche Entwicklung in diesem Sinn zu beeinflussen. Die Akten enthalten jedoch auch Hinweise auf andere Faktoren, welche ihrerseits zum fehlenden Ausbildungserfolg beigetragen haben könnten. So machte sich der Beschwerdeführer während der kritischen Zeit strafbarer Handlungen schuldig, die zu (jugend-)strafrechtlichen Massnahmen führten. Aufgrund des Verlaufs der anschliessend, von Mitte 2008 bis Mitte 2010, aufgenommenen Lehre gelangte der Ausbildungsverantwortliche gemäss der Telefonnotiz (Protokolleintrag) vom 1. April 2015 zur Einschätzung, der ausbildungsmässige Misserfolg beruhe eher auf motivationellen als auf gesundheitlichen Gründen. Gegen diese These spricht allerdings, dass der Beschwerdeführer die Lehre bis zum Ende absolvierte, was bei offensichtlich fehlender Motivation eher nicht möglich gewesen wäre. Für den Ausbildungsverantwortlichen dürfte es überdies nicht einfach sein abzuschätzen, ob ein bestimmtes Verhalten auf fehlende Motivation oder auf Hörschwierigkeiten zurückzuführen war. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer den theoretischen Teil der Abschlussprüfung bestand, bildet ein deutliches Indiz gegen die Annahme, es habe ihm in dieser Ausbildung an der notwendigen Motivation gefehlt. In diesem theoretischen Teil wirkten sich die Probleme beim Sehen und insbesondere jene beim Hören naturgemäss kaum oder nur geringfügig auf das Ergebnis aus. Demgegenüber muss davon ausgegangen werden, dass die praktische Arbeit als Koch durch diese Beeinträchtigungen erheblich erschwert wurde. Insbesondere die mündliche Verständigung ist in diesem Beruf regelmässig von grosser Bedeutung. Wenn der Beschwerdeführer die praktische Prüfung nicht bestand, dürfte dies daher zu einem

wesentlichen Teil mit den seit der Kindheit bzw. Jugend bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen zusammenhängen. Insgesamt erscheint es, auch wenn zusätzliche Faktoren hinzugekommen sind, als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch die seit der Kindheit bestehende Hörbehinderung und die später zusätzlich aufgetretenen Probleme beim Sehen daran gehindert wurde, eine berufliche Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Er konnte demnach wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben. Das Valideneinkommen ist somit nach Massgabe von Art. 26 IVV zu bemessen. Da jedenfalls die Hörbehinderung bereits lange vor dem Antritt der Kochlehre bestand, gelangt Art. 26 Abs. 1 (und nicht Abs. 2) IVV zur Anwendung (vgl. E. II. 6.1.2 hiervor).

6.1.5 Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. März 2013 (IV-Nr. 74) zum Leistungsbezug an. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, was hier im September 2013 der Fall wäre. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 24-jährig. Gemäss dem IV-Rundschreiben Nrn. 317 und 324 ist das Valideneinkommen demnach für das Jahr 2013 auf CHF 61'600.00 festzusetzen (80 % von CHF 77'000.00), für das Jahr 2014, in dem der Beschwerdeführer das 25. Altersjahr erreicht, auf CHF 69'300.00 (90 % von CHF 77'000.00) und für das Jahr 2015 ist von einem Valideneinkommen von CHF 74'250.00 auszugehen (90 % von CHF 82'500.00 gemäss IV-Rundschreiben Nr. 329, gültig ab 1. Januar 2015).

6.2 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Aufgrund des fehlenden Lehrabschlusses sowie seiner körperlichen Beeinträchtigungen sind dem Beschwerdeführer einfache Tätigkeiten entsprechend dem Kompetenzniveau 1 zumutbar. Gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 2012, Kompetenzniveau 1, Total Männer, ergibt sich ein monatliches Einkommen von CHF 5'210.00. Unter Berücksichtigung der Teuerung für das Jahr 2013 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total; 2012: 101.7, 2013: 102.5) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (Total 2013: 41,7) ergibt sich ein jährliches Einkommen von CHF 65'688.00. Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 323 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3; 126 V 80 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

Da ein Grossteil einfacher Tätigkeiten infolge auftretenden Störlärms dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sind und der aufgrund der bestehenden Invalidität

erschweren Eingliederbarkeit, erscheint vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % angemessen, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommen hat.

Unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit sowie einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von CHF 47'295.00, was einem IV-Grad von 23 % entspricht und somit nicht rentenbegründend ist. Für das Jahr 2014 ergibt sich, ebenfalls unter Anwendung der vorerwähnten Tabellen, ein Invalideneinkommen von CHF 47'379.00, woraus ein IV-Grad von 32 % resultiert und somit nicht rentenrelevant ist. Für das Jahr 2015 ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 47'758.00, wodurch sich der IV-Grad zwar auf 36 % erhöht, jedoch ebenfalls nicht ausreicht, um einen Rentenanspruch zu begründen.

7. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Solche kommen aufgrund des vorstehend ermittelten Invaliditätsgrades grundsätzlich infrage. Die Beschwerdegegnerin hatte allerdings aufgrund ihrer Beurteilung, welche einen Invaliditätsgrad von lediglich 12 % ergab, keinen Anlass, diesbezüglich nähere Abklärungen zu treffen. Sie beschränkte sich auf die Feststellung, der Beschwerdeführer sei in einer «Systemküche» uneingeschränkt arbeitsfähig. Dieser Feststellung kann jedoch auf der Basis der aktuell vorliegenden Angaben nicht gefolgt werden. Die in der angefochtenen Verfügung beschriebenen Gegebenheiten in einer derartigen «Systemküche» sind weder gerichtsnotorisch noch können sie als allgemein bekannt gelten. Auch die vorliegenden Unterlagen enthalten keine Stellungnahmen qualifizierter Fachpersonen (beispielsweise aus dem Bereich der Berufsberatung), welche die Eigenschaften und die Häufigkeit einer solchen «Systemküche», die damit verbundenen Anforderungen, insbesondere an das Gehör und die Sehfähigkeit, und die zu verrichtenden Tätigkeiten umfassend darstellen. Gestützt auf die Akten ■ und weil dem Gericht die entsprechenden Spezialkenntnisse fehlen ■ lässt sich deshalb nicht beurteilen, ob dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit in einer «Systemküche» möglich ist und ob berufliche Eingliederungsmassnahmen allenfalls in diesem Bereich denkbar wären. Unabhängig davon wird die Beschwerdegegnerin unter Beizug von Fachpersonen der beruflichen Eingliederung und/oder Berufsberatung zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen von Leistungen unter dem Titel einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (oder einer dieser gleichgestellten Massnahme), Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben, soweit mit ihr auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde.

8. Insgesamt erweist sich die Beschwerde bezüglich beruflicher Massnahmen als begründet, nicht jedoch hinsichtlich der beantragten Rente. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese eine Berufsabklärung durchführt.

E. 6

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 5.

Am 25. Juni 2015 wurde die Eingabe ergänzt. Als zusätzliches Eventualbegehren wurde verlangt, mit Blick auf das inzwischen ergangene Urteil BGE 141 V 281 sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. August 2015, die Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 38 f.).

7. Mit Verfügung vom 4. November 2015 wird dem Beschwerdeführer ab

Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 35). 8. Der Beschwerdeführer hält mit Replik vom 12. Januar 2016 an seinen Rechtsbegehren fest (A.S. 48 ff.). Auch die Beschwerdegegnerin bestätigt mit Duplik vom 27. Januar 2016 (A.S. 52 f.) ihren Standpunkt. 9. Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 11. Februar 2016 seine Kostennote ein (A.S. 56). 10. Am 27. März 2017 findet – wie durch den Beschwerdeführer beantragt – eine öffentliche Verhandlung vor dem Versicherungsgericht statt. Die rechtsgenügend vorgeladene Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden ist (A.S. 63 f.), bleibt, nachdem sie sich zuvor abgemeldet hat, der Verhandlung fern. Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 27. März 2017 stellt und begründet Rechtsanwalt Wyssmann folgenden Antrag: Das vorliegende Verfahren VSBES.2015.143 sei bis zum Abschluss des Verwaltungsgerichtsverfahrens VWBES.2017.68 zu sistieren. Er reicht in diesem Zusammenhang die von der Beauftragten für Information und Datenschutz ausgearbeitete Empfehlung vom 19. Dezember 2016 (Urkunde 4), die Nichtbefolgungsverfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 1. Februar 2017 (Urkunde 5) sowie eine prozessleitende Verfügung des Verwaltungsgerichts des Kantons Solothurn im Verfahren VWBES.2017.68 vom 10. März 2017 (Urkunde 6) zu den Akten. Nach kurzer, unter Ausschluss der beschwerdeführerischen Partei abgehaltener Beratung, eröffnet der Vorsitzende, Präsident Flückiger, dem Beschwerdeführer, der Sistierungsantrag werde abgewiesen (vgl. Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll). Das Beweisverfahren wird hierauf geschlossen und Rechtsanwalt Wyssmann stellt nachfolgende Rechtsbegehren, wobei er das Begehren Ziffer 2 lit. a ergänzt: 1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 15. April 2015 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. a) Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen (weitere berufliche Massnahmen, erstmalige berufliche Ausbildung, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. b) Eventualiter: Es sei eine medizinische Gerichtsexpertise durchzuführen. c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei zur medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 11. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und im Rahmen des Parteivortrags wird soweit erforderlich in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, zulässiges Anfechtungsobjekt) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist damit einzutreten. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2 Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Die Rente ist wie folgt abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad ab 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad ab 60 % besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente. 3.

E. 9

9.1 Obsiegt die versicherte Person, so hat sie gemäss Art. 61 lit. g ATSG für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen, wie dies vorliegend der Fall ist, ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013, E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu: Das Begehren bzgl. Rückweisung an die IV-Stelle zur Vornahme einer Berufsabklärung wird gutgeheissen, während die Anträge auf Ausrichtung einer Rente bzw. Einholung eines Gerichtsgutachtens abgewiesen werden. Hätte der Beschwerdeführer sein Begehren von Anfang an nur auf berufliche Massnahmen gerichtet, so wäre der Prozessaufwand wesentlich geringer gewesen. Dem Beschwerdeführer steht somit eine hälftige Parteientschädigung zu.

9.2 Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt über den Verweis in § 58 Abs. 1 Kantonales Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG-SO, BGS 124.11) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272). Der anwaltliche Stundensatz für die Parteientschädigung beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung CHF 180.00 zzgl. Mehrwertsteuer (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 Kantonalen Gebührentarif [GebT-SO, BGS 615.11]).

Rechtsanwalt Claude Wyssmann reicht anlässlich der Hauptverhandlung vom 27. März 2017 jeweils eine Kostennote vom 11. Februar 2016 und 27. März 2017 ein, worin er einen Zeitaufwand von insgesamt 16,93 Stunden à CHF 250.00 und Auslagen in der Höhe von total CHF 194.80 geltend macht. Der nach Beschwerdeerhebung geltend gemachte Aufwand von insgesamt 14,43 Stunden erscheint als zu hoch. Unter anderem enthält die Kostennote Aufwendungen für diverse Klientenbriefe, Fristerstreckungsgesuche, Einreichen des URP-Formulars sowie das Erstellen der Kostennote, d.h. Schreiben, welche von der Kanzlei zur Unterschrift vorbereitet werden. Dies betrifft die Schreiben vom 15. Mai 2015, 22. Mai 2015 (URP und Briefe an Klient, FaSo sowie die Sozialen Dienste), 16. Juni 2015, 26. Juni bis 17. August 2015 (Briefe an Klient und Soziale Dienste), 1. September 2015 (Brief an Klient), 7. Oktober 2015 (Briefe an Klient und Soziale Dienste), 6. November 2015 (Brief an Klient und Soziale Dienste), 17. Dezember 2015 (Fristerstreckungsgesuch),

E. 14

Januar 2016 (Briefe an Klient und Soziale Dienste), 2. Februar 2016 (Brief an Klient), 11. Februar 2016 (Kostennote), 11. Oktober 2016 (Brief an IV-Stelle) und 21. Februar 2017 (Briefe an Klient, Soziale Dienste und IV-Stelle). Solche Kanzleiarbeiten sind im

Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und werden nicht separat vergütet. Des Weiteren werden die Aufwendungen der Replik vom 12. Januar 2016 auf eine Stunde gekürzt, hingegen die Aufwendungen für die Verhandlungsdauer vom 27. März 2017 auf 1,4 Stunden erhöht. Insgesamt erscheint ein Aufwand von total 11 Stunden als angemessen. Was die Auslagen betrifft, so sind die Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GebT-SO) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Ausserdem wird die Anfahrt zur Verhandlung sowie die Rückreise analog zur Regelung für Staatsangestellte (§ 157 Abs. 3 GebT-SO i.V.m. § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 angerechnet. Vor diesem Hintergrund sind die Auslagen auf CHF 140.20 festzusetzen.

9.3 Wie in E. II. 9.1 hiervor ausgeführt wird, hat die Beschwerdegegnerin die hälftige Parteientschädigung zu entrichten, was 5,5 Stunden à CHF 250.00 bzw. CHF 1'375.00 zzgl. der hälftigen Auslagen in der Höhe von CHF 70.10 und Mehrwertsteuer im Umfang von CHF 115.60 entspricht. Aufgrund der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreter vom Kanton Solothurn für die vom Beschwerdeführer zu tragenden Parteikosten in der Höhe von CHF 990.00 (5,5 Stunden à CHF 180.00) zzgl. Auslagen in der Höhe von CHF 70.10 sowie Mehrwertsteuer im Umfang von CHF 84.80 entschädigt. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 Bundesgesetz über die Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Des Weiteren ist auch der unentgeltliche Rechtsbeistand während zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens befugt, beim Beschwerdeführer die Differenz zwischen dem zugesprochenen und dem eigentlichen Honorar einzufordern. Der Nachzahlungsanspruch von Rechtsanwalt Wyssmann beläuft sich auf CHF 385.00 (5,5 Stunden à CHF 70.00 [Differenz zum geltend gemachten und durch die eingereichte Vereinbarung (A.S. 61) nachgewiesenen ordentlichen Stundenansatz von CHF 250.00 zzgl. 8 % Mehrwertsteuer).

10. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt.

Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens werden die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'000.00 unter dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin hälftig aufgeteilt, d.h. die Parteien haben jeweils Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 500.00 zu tragen. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geht der vom Beschwerdeführer zu tragende Kostenanteil zulasten des Kantons Solothurn. Der Beschwerdeführer hat die Kosten zurückzuerstatten, sobald er dazu in der Lage ist. Der Kanton Solothurn hat seit dem Abschluss des Verfahrens während zehn Jahren gegenüber dem Beschwerdeführer einen Rückforderungsanspruch (Art. 122 f. ZPO).

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 15. April 2015 wird soweit sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen betrifft, aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Jeweils eine Kopie der Kostennote vom 11. Februar 2016 und 27. März 2017 sowie der Urkunden Nrn. 4 - 6 geht zur Kenntnisnahme an die IV-Stelle des Kantons Solothurn.

3. Der Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll vom 27. März 2017 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1■560.70 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt) zu bezahlen.

5. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], wird auf CHF 1■144.90 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

6. Der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], beläuft sich auf CHF 385.00 (inkl. MwSt).

7. Die Beschwerdegegnerin hat Verfahrenskosten von CHF 500.00 zu bezahlen.

8. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 500.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Weber

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