

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.144 vom 18. Juni 2018**

SO Obergericht, 2018-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.144\\_d20180618](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.144_d20180618)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.144 du 18 juin 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.144 del 18 giugno 2018

## **Regeste**

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 25. April 2017 sei aufzuheben.

### **E. 2**

a) Dem Beschwerdeführer seien ab wann rechtens die gesetzlichen IVG-Leistungen (weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen, Umschulung, Invalidenrente) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins von 5 % auszurichten. b) Eventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen. c) Subeventualiter: die Beschwerdesache sei zur medizinischen Neubegutachtung und zu beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen an die IV-Stelle Solothurn zurück zu weisen.

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

### **E. 4.1**

und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 9.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt

davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), was auch bei Gerichtsgutachten gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.1.2). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung des Gerichtsgutachtens vom 14. November 2017 61 ½ Jahre alt. Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der Rechtsprechung sowie der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Zwar sind dem Beschwerdeführer nach langjähriger Tätigkeit als Maurer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar und bis zur ordentlichen Pensionierung verbleiben lediglich noch 3 ½ Jahre, was die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erschweren dürfte. Dennoch erscheint der vorliegende Fall im Vergleich mit den oben genannten Urteilen des Bundesgerichts insofern anders zu liegen, als dass der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_ in einer angepassten Tätigkeit in einem vollen Pensum zu 100 % leistungsfähig ist. In seinem Alter ist der Beschwerdeführer zwar nicht leicht vermittelbar. Jedoch sind die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen anzunehmenden Arbeitsmarkt für intakt zu erachten. Dies gilt umso mehr, weil die dem Beschwerdeführer offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten eben in einem vollen Pensum ausgeübt werden können und – im Vergleich zu den vorgehend angeführten Beispielen aus der Rechtsprechung – verhältnismässig geringen Einschränkungen unterliegen. So ist denn auch bei solchen Tätigkeiten grundsätzlich weder eine lange Einarbeitungszeit noch eine Umschulung erforderlich, wurde doch beim Einkommensvergleich auf das Kompetenzniveau 1 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art abgestellt. Im Übrigen kann der Beschwerdeführer auch aus den von ihm genannten Urteilen 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2 bzw. 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 sowie I 617/02 vom 10. März 2003 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Urteil 9C\_954/2012 hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein konnte, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich waren, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden. Anders als im vorliegenden Fall war das Zumutbarkeitsprofil dieses Versicherten aber mehr eingeschränkt und das Bundesgericht kam zum Schluss, der Versicherte könne am ehesten für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden. Vorliegend steht dem Beschwerdeführer dagegen eine grössere Palette an leichten Tätigkeiten offen. Im anderen erwähnten Urteil I 617/02 stand der Versicherte ebenfalls 3 ½ Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Aber anders als im vorliegenden Fall wurde die mögliche Tätigkeit des gelernten Automechanikers nur noch auf stundenweise Büroarbeit (Teilzeit mit zusätzlichen Pausen) beschränkt, womit dieser Fall mit dem Vorliegenden ebenfalls nicht vergleichbar ist. Insofern der Vertreter des Beschwerdeführers in seinem Parteivortrag schliesslich auf das Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.173 vom 28. Mai 2018 verweist, ist festzuhalten, dass der dortige Sachverhalt mit dem Vorliegenden ebenfalls nicht vergleichbar ist. Im dortigen

Fall ging der fast 63-jährige Versicherte seit über 17 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, bezog ab 2001 eine ganze Invalidenrente, verfügte über eine nur in seinem Heimatland verwertbare Ausbildung und war auch in einer optimal angepassten Verweistätigkeit nur noch in einem 50%-Pensum einsetzbar. Im Lichte der genannten Rechtsprechung ist demnach vorliegend ein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

## E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (A.S. 50) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Verfügung vom 6. Juli 2017 (A.S. 51) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsanwalt bestellt. 5. Mit Verfügung vom 16. August 2017 (A.S. 55 f.) hält der Instruktionsrichter des Versicherungsgerichts fest, es sei vorgesehen, ein orthopädisches Gutachten einzuholen. 6. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2017 (A.S. 65 f.) wird zur Ausarbeitung des Gutachtens Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H.\_\_\_\_, bestimmt. 7. Das orthopädische Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ ergeht am 14. November 2017 (A.S. 67 ff.). 8. Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 (A.S. 98 ff.) nimmt der Beschwerdeführer zum Gutachten Stellung und beantragt, es seien eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. med. G.\_\_\_\_ und orthopädische Berichte bei Dr. med. I.\_\_\_\_, einzuholen. 9. Die vorgenannten Anträge weist der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 1. März 2018 (A.S. 102 f.) ab. 10. Mit Eingabe vom 8. Juni 2018 reicht der Beschwerdeführer folgende Unterlagen ein: Bericht der J.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2018, Verordnung zur Physiotherapie vom 28. Mai 2018, Schreiben der Krankenkasse K.\_\_\_\_ vom 2. März 2018. 11. Am 18. Juni 2018 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet; ihr ist denn auch das Erscheinen freigestellt worden. Rechtsanwalt Wyssmann reicht folgende Berichte neu zu den Akten: Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2017 (Urkunde 5) sowie E-Mail von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2018 (Urkunde 4). Die übrigen eingereichten Berichte hat der Vertreter des Beschwerdeführers dem Versicherungsgericht bereits mit Eingabe vom 8. Juni 2018 zukommen lassen. 12. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich 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 (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). 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 (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). 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. 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 (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353). Nach der Rechtsprechung weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers liege keine volle Leistungsfähigkeit vor. Er berufe sich einerseits auf die Erfahrungen im Rahmen des Arbeitsversuchs bei der D. \_\_\_\_, andererseits darauf, dass noch keine fachärztliche, auf eigenen Untersuchungen beruhende ärztliche Stellungnahme vorliege, gestützt auf welche das Leistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit hätte zuverlässig eingeschätzt werden können. Die Beschwerdegegnerin habe sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 25. April 2016 (recte: 2017) auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin, Frau Dr. med. F. \_\_\_\_, vom 22. September 2016 gestützt, welche sich wiederum in Einklang mit der Einschätzung der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. E. \_\_\_\_, geglaubt habe. Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin würden sich aber bereits dadurch ergeben, dass sie keine Fachärztin für Orthopädie oder Rheumatologie sei. Bei der Beurteilung von Wirbelsäulenleiden sei rechtsprechungsgemäss der Beizug der orthopädischen Fachrichtung zwingend. Grundsätzlich müsse auch eine rheumatologische Untersuchung erfolgen (vgl. Urteil Bundesgericht 9C\_717/2010 vom 26. Januar 2011, E. 4.2). D.h. die neurologische Fachdisziplin, welche Frau Dr. med. F. \_\_\_\_ aufweise, sei ungenügend. Dies gelte unisono auch bezüglich der Person von Frau Dr. med. E. \_\_\_\_, welche Allgemeinmedizinerin resp. Ärztin für Innere Medizin sei. Bei Dr. med. B. \_\_\_\_, welcher den Versicherten als Facharzt für Rheumatologie untersucht habe, habe die IV-Stelle aus unerfindlichen Gründen keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit eingeholt. Die RAD-Stellungnahme sei zudem ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgt. Eine solche sei jedoch grundsätzlich unabdingbar. Überhaupt nicht zulässig seien reine Aktengutachten dann, wenn es um psychische Beschwerden sowie psychosomatische Beschwerdebilder gehe (vgl. statt vieler bereits Urteil EVG vom 30. November 2004 i./S. E.M., E. 3.2.4 [1163/041]). Hierzu ergebe bereits der Hinweis von Dr. med. B. \_\_\_\_ vom 9. August 2016 genügend Veranlassung, nachdem dieser von einer zentralen Sensitivierung der Schmerzen bei psychosozialer Belastung und von der Indikation für eine bidisziplinäre Betreuung und Evaluation eines allfälligen psychologischen Coachings geschrieben habe. Auch die Einschätzung der Hausärztin sei nicht gestützt auf die hierfür erforderlichen

allumfassenden Untersuchungen erfolgt. Zudem hätten weder der RAD-Ärztin noch der Hausärztin die MRI-Bildgebungen zur Verfügung gestanden. Frau Dr. med. E.\_\_\_\_ habe in ihrem Bericht lediglich bestätigt, dass dem Versicherten leichtere Arbeiten zumutbar seien. Eine Limite habe sie nicht genannt. Ferner habe Frau Dr. med. E.\_\_\_\_ die Frage nach dem möglichen zeitlichen Rahmen ebenso unbeantwortet gelassen wie die Frage, was bei einer Verweistätigkeit zu beachten sei und ob in einem bestimmten Pensum mit einer verminderten Leistungsfähigkeit (und/oder einem erhöhten Pausenbedarf) zu rechnen sei und falls ja, in welchem Umfang. Damit seien weitere Zweifel und Ungereimtheiten vorhanden, welche es rechtfertigten, nicht auf die RAD-Stellungnahme abzustellen. Des Weiteren ergäben sich Zweifel bezüglich der Einschätzung auch wegen dem notwendigen Abbruch des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_. Dem Beschwerdeführer sei sowohl von der Coaching-Person wie auch vom Einsatzbetrieb eine hohe Motivation zugestanden worden. Gleichzeitig habe festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer die dortigen körperlichen Belastungen nicht toleriere resp. trotz starken Schmerzen durchzuhalten versucht habe. Auch wenn die Arbeiten nicht immer rückenadaptiert gewesen seien, weil beispielsweise das Entladen eines Eisenbahnzugs mit teilweise 27 Wagen keine körperlich leicht belastende Tätigkeit und das Sortieren der teils sehr schweren Einzelstücke von den Paletten mit Gewichtsbelastungen weit über 15 kg verbunden gewesen seien, ergäben sich doch Hinweise darauf, dass die Belastbarkeit auch für leichte oder mittelschwere Tätigkeiten eben tiefer ausfalle als von der RAD-Ärztin angenommen. Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Frau Dr. med. F.\_\_\_\_, RAD, seien auch angebracht, weil sich diese inhaltlich nicht mit dem vorerwähnten gescheiterten Arbeitsversuch des Beschwerdeführers bei der D.\_\_\_\_ auseinandergesetzt habe. Auch die Rechtsprechung des Bundesgerichts belege, dass die Resultate der beruflichen Erprobungsmassnahmen von den Gutachtern zu berücksichtigen seien. Schon gar nicht zulässig sei der Abbruch einer vormals zugesprochenen Massnahme der Eingliederung ohne vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (MBZV) durchzuführen. Insgesamt ergäben sich Zweifel, ob angesichts der Erfahrungen aus dem Arbeitsversuch in [...] ein volles Leistungsvermögen bestehe. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hätte die IV-Stelle zudem zuerst abklären müssen, ob der Arbeitsversuch aus objektiven Gründen gescheitert sei (Nicht-Übereinstimmung mit dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil) und bejahendenfalls einen anderen Einsatzbetrieb organisieren oder anderweitige Massnahmen z.B. Richtung Umschulung sprechen müssen. Dass der Beschwerdeführer ausserdem mit einem unstrittig über 20%igen Umschulungsinvaliditätsgrad Anspruch auf Umschulungsmassnahmen habe, sei unbestreitbar. Diesen nun einzig mit dem Hinweis auf das fortgeschrittene Alter zu verneinen sei widersprüchlich, habe sie doch zuvor die Zweckmässigkeit von Eingliederungsmassnahmen selbst bejaht, womit ein unzulässiges venire contra factum proprium vorliege. Der Beschwerdeführer fordere dementsprechend weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen (Potentialabklärung, Belastbarkeits- und Aufbautraining, Umschulung usw.). Was die subjektive Eingliederungsfähigkeit anbelange, so könne auf das zuvor Festgehaltene verwiesen werden. Die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung, wonach der Beschwerdeführer einen fehlenden Eingliederungswillen aufweise, seien mit der Aktenlage und den bisherigen Einschätzungen der IV-Stelle nicht in Einklang zu bringen. Schliesslich werde das fortgeschrittene Alter von der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen könne, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt realistischer Weise

nicht mehr nachgefragt werde, und ihr die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auch gestützt auf die Selbsteingliederungsfähigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der Beschwerdeführer vermöge nicht mehr auf dem Bau zu arbeiten. Es gebe auf dem Bau keine Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer wechselbelastend einsetzbar wäre und gleichzeitig auf seine Erfahrungen zurückgreifen könnte. Bei leichten Tätigkeiten werde die Arbeitssuche ohne Qualifizierungen vier Jahre vor Erreichen des AHV-Eintrittsalters geradezu unmöglich. Fehle es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, welche einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. So habe das Bundesgericht in einem Entscheid bezüglich eines 60 Jahre alten Versicherten, der als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt gehabt habe und behinderungsbedingt nur noch leichtere und wechselbelastende Tätigkeiten exklusive Schichtdienst und Bedienen von Fahrzeugen und Maschinen ausüben könne, entschieden, dass ihm die Umsetzung eines entsprechenden Invalideneinkommens nicht mehr zumutbar sei (vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_345/2013 E. 4.3.2 vom 10. September 2013). Eine erstmalige rechtskonforme medizinische Einschätzung habe, sofern man die Gerichtsexpertise von Dr. med. G.\_\_\_\_ überhaupt als solche qualifizieren könne, erst am 14. November 2017 vorgelegen. In diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer 61 1/2 Jahre alt gewesen, d.h. rund 3 1/2 Jahre vor dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters. Damit sei er in der gleichen Situation wie der (männliche) 61 1/2-jährige Versicherte, der, ebenfalls 3 1/2 Jahre vor dem Erreichen des AHV-Alters stehend, vom Bundesgericht ausgeführt bekommen habe, dass die relativ kurze Aktivitätsdauer von 3 1/2 Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters, zusammen mit der altersbedingt geringen Anpassungsfähigkeit, einen durchschnittlichen Arbeitgeber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abhalten würde, den Versicherten einzustellen (vgl. Urteil EVG I 617/02 vom 10. März 2003). Zudem sei auf die Indikation eines Tabellenlohnabzugs hinzuweisen. Dieser sei in Ermessensunterschreitung von der Beschwerdegegnerin nicht gewährt worden, womit das angerufene Gericht bei der Quantifizierung frei sei. Der Tabellenlohn sei unter Heranziehung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf 20 % zu veranschlagen, nämlich wegen des Erfordernisses von (frei wählbaren) Wechselpositionen (vgl. Urteil 8C\_548/2010 vom 23. Dezember 2010: Abzug von 10 % infolge Wechselbelastung), dem Erfordernis vorwiegend sitzender Anteile, da der allgemeine Arbeitsmarkt im gewählten Anforderungsniveau für Männer keine Vielzahl vorwiegend sitzender Tätigkeiten umfasse, sowie wegen des fortgeschrittenen Alters, zumal der Versicherte lange Zeit nicht mehr auf dem Schweizer Arbeitsmarkt habe Fuss fassen können. Im Übrigen sei auch das Gerichtsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht beweismässig. Ein vollschichtiges Arbeits- und Leistungsvermögen in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, wie vom Gutachter postuliert, lasse sich aus der Expertise nicht widerspruchsfrei herleiten. Wenn der Versicherte, wie vom Gutachter ausgeführt, bei einer angepassten Tätigkeit auf das freie Wechseln der Arbeitsposition angewiesen sei, so benötige dies einen Kompensationsaufwand, welcher nicht ohne Leistungsminderung und/oder einen erhöhten Pausenbedarf möglich sei. Ausserdem habe sich der Gutachter nicht zu einem allenfalls erhöhten Pausenbedarf geäussert. Die Ausführungen des Gutachters würden auf einen erhöhten Pausenbedarf hindeuten. Dr. med. G.\_\_\_\_ sei aufgrund der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und des Rechts auf Beweis vom Gericht im Rahmen einer Ergänzungsfrage aufzufordern, hierzu Stellung zu nehmen. Das Gutachten sei auch unvollständig, weil sich Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht mit den Ergebnissen des Arbeitsversuchs auseinandergesetzt habe. Der Beschwerdeführer stehe ausserdem seit

Herbst 2017 in fachärztlich-orthopädischer Behandlung bei Dr. med. I.\_\_\_\_ in [...]. Die entsprechenden Einschätzungen dieses Facharztes seien vom Gericht einzuholen und dem Gutachter zur Stellungnahme abzugeben, ansonsten das Gutachten nicht Vollständigkeit beanspruchen könne. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise in Wechselhaltung, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg und ohne Zwangshaltungen des Rumpfes vollschichtig ohne Leistungseinschränkung zumutbar seien. Das von Dr. med. F.\_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil beruhe auf der Einschätzung der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. E.\_\_\_\_. So halte diese in ihrem Arbeitsfähigkeitszeugnis vom 8. August 2015 explizit das von Dr. med. F.\_\_\_\_ übernommene Arbeitsprofil fest: «Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehen keine Einschränkungen (Heben bis 15 kg).» Dies bestätige sie in ihrem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 15. Juli 2016 indem sie schreibe, dass die Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten auf dem Bau, schwere und mittelschwere Arbeiten und schweres Heben bestehe. Hingegen seien dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten (z.B. Büro) möglich. Ausserdem habe Frau L.\_\_\_\_ des M.\_\_\_\_ bei Frau Dr. med. E.\_\_\_\_ bezüglich eines genauen Arbeitsprofils angefragt und die Antwort erhalten, dass dem Beschwerdeführer alle Arbeiten, bei denen nicht über etwa 10 kg gehoben werden müssten, zumutbar seien. Zudem seien ihm Arbeiten ohne schwere Belastung gut möglich. In ihrem Arztbericht vom 19. August 2016 führe Frau Dr. med. E.\_\_\_\_ unter Punkt 2.2 auch aus, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für Arbeiten ohne schweres Heben. Unter Punkt 2.3 führe sie zudem aus «Leichtere, adaptierte Arbeiten wären möglich. Ich könnte mir Chauffeur, Taxifahrer, Gabelstapler oder Büro vorstellen.» Es sei davon auszugehen, dass wenn Frau Dr. med. E.\_\_\_\_ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit ausgegangen wäre, sie dies entsprechend in ihren Arztberichten erwähnt hätte. Bezüglich des Hinweises, dass die psychische Situation nicht näher abgeklärt worden sei, gelte festzuhalten, dass keine Hinweise bestünden, die auf eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hindeuten würden. So halte die behandelnde Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 19. August 2016 denn auch nur die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Dr. med. B.\_\_\_\_ spreche in seinem Bericht vom 9. August 2016 zwar von einer psychosozialen Belastungssituation. Diese sei jedoch auf finanzielle Probleme und Schwierigkeiten in Zusammenarbeit mit der IV-Stelle Solothurn zurückzuführen. Dabei handle es sich klarerweise um invaliditätsfremde Faktoren, welche in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht miteingeschlossen werden dürften. Ansonsten bestünden keine Hinweise auf eine ernsthafte psychische Erkrankung, weshalb eine entsprechende Begutachtung nicht angezeigt sei. Des Weiteren seien die beruflichen Massnahmen im gegenseitigen Einverständnis abgeschlossen worden, nachdem der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch selbst abgebrochen habe. Im Abschlussgespräch bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen sei der Beschwerdeführer entsprechenden Fragen über allfällige weitere berufliche Tätigkeitsfelder und Möglichkeiten ausgewichen. Für ihn sei die Schmerzproblematik im Mittelpunkt gestanden, weshalb auf eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit geschlossen werden könne. Somit habe sich vorgängig die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erübrigt. Weitere berufliche Massnahmen seien unter dieser Voraussetzung nicht zielführend gewesen. Ein Umschulungsanspruch sei aufgrund des fortgeschrittenen Alters zu verneinen (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE) Rz. 4014).

Bezüglich eines Abzuges vom Tabellenlohn gelte es sodann festzuhalten, dass das fortgeschrittene Alter kein Grund für einen entsprechenden Abzug darstelle. Hilfsarbeiter würden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und das Alter wirke sich in diesen Tätigkeitsbereichen nicht lohnsenkend aus (I 92/06, AHI 1999 5. 242 E. 4c). Dass das Alter die Stellensuche negativ beeinflussen könne, müsse als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil 9C\_130/2010 vom 14. April 2010 E. 3.3.3). Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr ausführen könne, führe nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn. Vielmehr sei der Umstand allein, dass nurmehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar seien, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse (Urteil 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Beim Beschwerdeführer bestehe in einer entsprechenden Verweistätigkeit sogar eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Somit sei zu Recht kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 25. April 2017 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 (IV-Nr. 40, S. 9) werden folgende Diagnosen gestellt: - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom · Insuffizienz der tief lumbalen Rückenmuskulatur · MRI LWS vom 22. Juni 2015: Chondrose L3 bis S1 sowie spondylarthrotische Veränderungen auf Höhe L2 bis S1 mit akzentuierter Flüssigkeit im Bereiche dieser Fazettengelenke, auf Höhe L4/5 rechtsbetonte osteodiskogene neuroforaminale Beengung · epidurale sakrale Glukokortikoid-Infiltration für 23. Februar 2016 vorgesehen - Arterielle Hypertonie In den letzten Jahren sei es bei Ausübung seiner körperlich schweren Tätigkeit zu wiederholten Beschwerdeexazerbationen im Sinne eines invalidisierenden tieflumbalen Rückenschmerzes gekommen. Beispielsweise ein Heben von Lasten über 30 kg sei dem Beschwerdeführer in den letzten Monaten nicht mehr möglich gewesen und der Schmerz sei meist gürtelförmig tief lumbal verspürt worden ohne entsprechende Schmerzausstrahlung in die Beine. Morgens ausgeprägtester tieflumbaler Anlaufschmerz. Die Absolvierung einer 1 x wöchentlichen ambulanten Physiotherapie seit Sommer letzten Jahres habe leider bis anhin keinen lindernden Effekt gezeigt. Klinisch sei vor allem eine insuffiziente tieflumbale Rückenmuskulatur zu objektivieren mit des Weiteren positivem Fazettenprovokationstest beidseits mit auch vorhandenen mehrsegmentalen Dysfunktionen. Bei MR-tomographisch auch klassischer Darstellung einer aktivierten Fazettengelenksarthrose auf mehreren Ebenen sei dieses Beschwerdebild somit hinreichend erklärt.

5.2 Mit Bericht vom 8. April 2016 (IV-Nr. 40, S. 7) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, am 23. Februar 2016 sei eine epidurale sakrale Glukokortikoid-Infiltration durchgeführt worden, mit gutem Ansprechen. Zurzeit bestehe eine annähernde Schmerzfreiheit unter kontinuierlicher Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Es bestehe ein sehr erfreulicher Verlauf, so dass der Beschwerdeführer nun versuche, in den nächsten Wochen eine entsprechende Arbeitstätigkeit zu finden. Laut seinen Angaben sei ein Coaching durch die IV-Stelle vorgesehen und auch eine Staplerschulung habe er vor einigen Tagen erfolgreich abschliessen können.

5.3 Im Bericht vom 9. August 2016 (IV-Nr. 40, S. 5) führte Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, aufgrund einer in den letzten Wochen zunehmenden lumbalen Schmerzproblematik habe sich der Beschwerdeführer erneut bei

ihm gemeldet. Vor einigen Wochen habe der Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit bei der D.\_\_\_\_ im Logistikbereich aufgenommen, mit der Aufgabe der Verteilung von Mischpaletten. Anfänglich sei diese Arbeitstätigkeit relativ problemlos gegangen, jedoch sei es dann zu wiederkehrenden, einschliessenden Schmerzempfindungen mit auch teilweise blockierenden Schmerzereignissen gekommen. Im weiteren Verlauf habe er auch Schmerzen im Bereich des Steissbeines verspürt, vor allem beim Sitzen und nachts beständen diffuse ausstrahlende Schmerzen in beide Beine, mit auch subjektiver Unruhe der Beine. Der Beschwerdeführer sei anlässlich der heutigen Konsultation sehr aufgewühlt gewesen und habe auch wiederkehrend finanzielle Probleme und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit der IV-Stelle Solothurn geäußert. Aufgrund der anamnestischen Angaben bestehe klar ein chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom mit auch zunehmender zentraler Sensibilisierung im Sinne einer Schmerzausweitungstendenz. Dennoch werde nächste Woche erneut eine epidurale sakrale Glukokortikoid-Infiltration veranlasst, da diese Ende Februar diesen Jahres einen sehr guten Effekt gezeigt habe. Allenfalls im weiteren Verlaufe Wiederaufnahme einer bidisziplinären Betreuung und Evaluation eines allfälligen psychologischen Coachings.

5.4 Im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ Allgemeinmedizin FMH, vom 19. August 2016 (IV-Nr. 40) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide an Schmerzen, wenn er schwer heben müsse. Arbeiten auf dem Bau seien schwierig. Leichtere Arbeiten, z.B. Gabelstapler wären gut, oder Bauleitung/Büro/Verkauf. Es seien eine weitere Rehabilitation Rücken, Rückentraining und Physiotherapie notwendig. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für Arbeiten ohne schweres Heben. Es beständen Schmerzen im Rücken, die auf degenerative Veränderungen zurück zu führen seien. Auf dem Bau mit schwerem Heben könne der Beschwerdeführer nicht mehr arbeiten. Leichtere, adaptierte Arbeiten wären möglich.

5.5 Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2016 (IV-Nr. 42) aus, gemäss Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 19. August 2016 sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. In körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg bestehe keine zeitliche und leistungsmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Weiter hielt Dr. med. F.\_\_\_\_ fest, bei MR-tomographischer Darstellung einer aktivierten Fazettengelenksarthrose auf mehreren Ebenen sei das Beschwerdebild hinreichend erklärt. Auf dem Boden von degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule habe der Versicherte chronische, rezidivierende Schmerzen, häufig ausgelöst und/oder verstärkt durch das Heben und Tragen von schweren Gewichten. Im Sommer 2015 sei es zur Schmerzexacerbation bei aktivierten Facettengelenksarthrosen gekommen. Durch eine epidurale Infiltrationsbehandlung im Februar 2016 sei fast eine Symptombefreiung eingetreten. Im Juli 2016 sei es dann zu einer erneuten Schmerzexacerbation gekommen, welche wiederum mit einer Infiltration behandelt werde. Der behandelnde Rheumatologe beschreibe eine beginnende Schmerzchronifizierung und Schmerzausweitung im Sinne einer zentralen Sensitivierung bei hoher psychosozialer Belastung. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherte in angepassten Tätigkeiten nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen. Die angestammte Tätigkeit als Maurer werde aber wegen der hohen Belastung von den Behandlern und dem RAD als nicht mehr geeignet beurteilt. Der Versicherte fühle sich prinzipiell noch arbeitsfähig, befürchte aber, dass er aufgrund seines Alters keine passende Stelle mehr finde. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise in Wechselhaltung, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes, seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar.

5.6 In seiner E-Mail an den

Vertreter des Beschwerdeführers vom 22. Februar 2018 (Beschwerdebeilage 4) führte Dr. med. I. \_\_\_ aus, er habe das Gutachten geprüft. Dieses könne im Wesentlichen so nachvollzogen werden. Er, Dr. med. I. \_\_\_, würde allerdings durch die notwendigen Arbeitspausen, betreffend kurzfristigen Stellungswechsel zwischen Sitzen und Stehen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 90 % sehen. 5.7 Bezüglich der mit Eingabe vom 8. Juni 2018 sowie anlässlich der Verhandlung vom 18. Juni 2018 eingereichten Unterlagen – Bericht der J. \_\_\_ vom 25. Mai 2018, Verordnung zur Physiotherapie vom 28. Mai 2018, Schreiben der Krankenkasse K. \_\_\_ vom 2. März 2018, Bericht von Dr. med. I. \_\_\_ vom 20. Juli 2017 – ist festzuhalten, dass diese allesamt nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2017 verfasst wurden und sich auch nicht auf den Sachverhalt vor Erlass der Verfügung beziehen. Angesichts des Grundsatzes, dass die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nur bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung reicht, sind diese Unterlagen nicht zum Beweis zuzulassen, zumal die J. \_\_\_-Abklärung vom 24. Mai 2018 aufgrund «seit zwei Monaten» bestehender Schmerzen am rechten Knie durchgeführt wurde, womit davon auszugehen ist, dass diese Beschwerden vor Erlass der angefochtenen Verfügung noch nicht vorhanden waren. 6. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_ vom 20. September 2016 und diese stützte sich bei der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ihrerseits auf den Bericht der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. E. \_\_\_, vom 19. August 2016. Diese reichen jedoch als Grundlage für eine schlüssige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht aus. So gründen die Beschwerden des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf degenerativen Veränderungen und sind demnach dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen, womit die Dres. F. \_\_\_ und E. \_\_\_ als Neurologin bzw. Allgemeinmedizinerin grundsätzlich nicht über die erforderlichen Facharztstitel verfügen, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers fachärztlich zu beurteilen. Die Ausführungen von Dr. E. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, auf welche sich Dr. med. F. \_\_\_ stützt, sind denn auch sehr vage formuliert und kaum begründet. Eine eigentliche fachärztliche Untersuchung mit umfassender Anamneseerhebung und Einschätzung der Leistungsfähigkeit hat nicht stattgefunden. Der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. B. \_\_\_, äusserte sich in seinen Berichten nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Angesichts des Umstandes, dass beim Beschwerdeführer gemäss einhelliger ärztlicher Meinung erhebliche degenerative Veränderungen vorliegen, welche die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zulassen, reicht eine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch eine Allgemeinmedizinerin nicht aus. Eine beweiswertige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lässt sich auch nicht aus den übrigen medizinischen Akten ableiten. Damit verbleiben zumindest relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Abklärungen, was rechtsprechungsgemäss zur Folge haben muss, dass das Versicherungsgericht ergänzende Abklärungen veranlasst (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). 7. Aufgrund der vorgenannten Unklarheiten und Sachverhaltslücken wurde von Seiten des Versicherungsgerichts bei Dr. med. G. \_\_\_ ein orthopädisches Gutachten veranlasst. Dieses erging am 14. November 2017 (A.S. 67 ff.). Darin diagnostiziert Dr. med. G. \_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit degenerative Veränderungen der LWS mit Bewegungseinschränkung und lumbospondylogem Schmerzsyndrom. In seiner Beurteilung kommt Dr. med. G. \_\_\_ zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer sei aufgehoben, in einer leidensadaptierten Tätigkeit jedoch

in einem Pensum von 100 % möglich. Dem Versicherten seien nur noch leichte Tätigkeiten abzuverlangen. Keine Armvorhaltetätigkeiten, keine repetitiven Überkopftätigkeiten. Keine Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Tätigkeiten unter Witterungseinfluss, keine Zwangshaltungen. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel durchgeführt werden. Das Belastungsprofil, das heisse das negative und positive Leistungsbild, mache deutlich, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer dem Versicherten nicht mehr abverlangt werden könne, da diese Tätigkeit im Wesentlichen dem negativen Leistungsbild entspreche. 7.1 Vorweg kann festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_ vom 14. November 2017 die beweisrechtlichen Anforderungen, welche von der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden, erfüllt. So ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Dr. med. G. \_\_\_ stützt seine Beurteilung auf eine detaillierte Befunderhebung (S. 11 ff. des Gutachtens) und setzt sich mit der Anamnese (S. 8 ff. des Gutachtens) auseinander. Gestützt darauf erfolgt die Diagnoseerhebung sowie die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Gutachten eingehend und wohlbegründet: In seinem Beschwerdevortrag gebe der Versicherte bewegungsabhängige Schmerzen sowie wiederkehrende Blockaden der LWS an. Die Beschwerden bestünden seit Jahren in zunehmender Form. Radiologisch hätten in der Vergangenheit deutliche degenerative Veränderungen der LWS gesichert werden können. Diese degenerativen Veränderungen seien klinisch nachzuvollziehen bzw. durch eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS und einem zum Zeitpunkt der Untersuchung bestehenden lokalen LWS-Syndrom zu objektiveren. Insgesamt könnten die Beschwerden des Versicherten nachvollzogen werden und seien in sich konsistent. Die paravertebrale Muskulatur der LWS sei deutlich verspannt gewesen, die Beweglichkeit eingeschränkt. Zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung hätten sich keine Hinweise für neurologische Auffälligkeiten und keine Hinweise für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Schmerzsymptomatik gefunden. Insgesamt also bestehe beim Versicherten aufgrund deutlicher degenerativer Veränderungen der LWS ein im Wesentlichen lokales lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Zudem setzt sich Dr. med. A. \_\_\_ nachvollziehbar mit den Vorakten auseinander: Das Aktenmaterial liege vollständig vor und erlaube eine sachgerechte Beurteilung der Fragestellung. Übereinstimmung bestehe vor allem mit der Beurteilung des RAD in seiner Stellungnahme vom 20. September 2016, dass der Versicherte aus medizinischer Sicht in angepassten Tätigkeiten nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Es bestehe auch Übereinstimmung, dass die angestammte Tätigkeit als Maurer für den Versicherten nicht mehr geeignet sei. Mit der Einschätzung des RAD bezüglich der mittelschweren Tätigkeiten bestehe jedoch keine Übereinstimmung. So seien aus Sicht von Dr. med. G. \_\_\_ dem Versicherten nur körperlich leichte Tätigkeiten zuzumuten. Dies allein schon aus Gründen der Prophylaxe und Gesundheitsvorsorge, um zum einen unnötig schnelles Voranschreiten der degenerativen Veränderungen zu vermeiden und zum anderen unnötige Schmerzen durch Überlastung zu verhindern. Schliesslich äussert sich Dr. med. G. \_\_\_ auch einleuchtend zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers: Nach Aktenlage habe sich der Gesundheitszustand insbesondere in den letzten Jahren richtungsweisend kontinuierlich verschlechtert. Es sei davon auszugehen, dass der jetzige Zustand schon seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, das heisse ab dem 28. Mai 2015, in gleichem Masse wie aktuell vorgelegen habe.

Anknüpfungstatsache hier sei die MRI der LWS vom 22. Juni 2015, welche entsprechende deutliche degenerative Veränderungen der LWS gezeigt habe. Der Gesundheitszustand davor sei aufgrund mangelnder Dokumentation nur schwer zu beurteilen. Insgesamt würden sich die degenerativen Veränderungen schleichend über Jahre entwickeln und in aller Regel einen wechselhaften Verlauf mit wiederkehrender Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Maurer beinhalten. Diese jedoch zeitlich genau zu terminieren sei aus heutiger Sicht nicht mehr möglich.

7.2 Somit ist gestützt auf das voll beweiswertige Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ zusammenfassend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten angepassten, dem vorgenannten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit in einem vollen Pensum ohne zusätzliche Einschränkungen arbeitsfähig ist. Am Beweiswert des Gutachtens vermögen auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Diesbezüglich kann im Wesentlichen auf die Begründung der Verfügung des Instruktionsrichters vom 1. März 2018 (A.S. 102 f.) verwiesen werden: Dr. med. G.\_\_\_\_ äussert sich klar zum Belastungsprofil und zur Ausgestaltung einer leidensadaptierten Tätigkeit. Seinen Ausführungen, wonach dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit der Möglichkeit des eingewählten Positionswechsels überwiegend im Sitzen zumutbar seien, sind keine Hinweise auf einen vermehrten Pausenbedarf zu entnehmen. Weiter lässt sich der Aufzählung der Vorakten entnehmen, dass dem Gutachter der Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 11. August 2016 vorlag und es ist von dessen Berücksichtigung auszugehen. Ein Nachfragen bei Dr. med. G.\_\_\_\_ rechtfertigt sich damit nicht. Das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ wurde am 14. November 2017 vorgelegt, gestützt auf eine Untersuchung vom 6. November 2017. Der Beschwerdeführer war zu diesem Zeitpunkt in keiner fachärztlichen Behandlung (vgl. Gutachten S. 8 in fine). Dr. med. G.\_\_\_\_ hat damit sein Gutachten nicht gestützt auf unvollständige Vorakten erstellt. Zudem liegt es im Ermessen des Gutachters, ob er von anderen Ärzten – wie beispielsweise Dr. med. I.\_\_\_\_ – ergänzende Berichte einholen will. Der für die Beurteilung des vorliegenden Falles relevante Zeitpunkt ist jener der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2017. Es liegen keine Hinweise vor, wonach zu diesem Zeitpunkt ein allfälliges Krebsleiden vorgelegen haben sollte. Weitere Abklärungen erübrigen sich. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, es ergäben sich aus dem Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 9. August 2016 Hinweise auf ein psychisches Beschwerdebild. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ lediglich ausführte, allenfalls sei im weiteren Verlaufe eine bidisziplinäre Betreuung wieder aufzunehmen und ein allfälliges psychologisches Coaching zu evaluieren. Es wurde bislang aber weder eine psychiatrische Diagnose gestellt noch befand sich der Beschwerdeführer in psychiatrischer oder psychologischer Betreuung. In den Akten finden sich denn auch keine Hinweise auf wesentliche psychische Beschwerden, weshalb diesbezüglich auf weitergehende Abklärungen verzichtet werden kann. Im Übrigen erachtet auch Dr. med. I.\_\_\_\_ in seiner E-Mail vom 22. Februar 2018 das Gutachten als nachvollziehbar. Dass sich gemäss der Ansicht von Dr. med. I.\_\_\_\_ aufgrund der Stellungswechsel zusätzliche Arbeitspausen und damit eine Leistungseinschränkung von 10 % ergeben sollen, überzeugt dagegen nicht. So dürften solche Stellungswechsel die Leistungen quantitativ und qualitativ kaum schmälern.

8. Während die Berechnung des Invaliden- und Valideneinkommens im Wesentlichen unbestritten geblieben ist, rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe beim Invalideneinkommen zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen.

8.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn)

allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, Urteil des Bundesgerichts 9C\_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.1.1 mit Hinweisen). So verdienen Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 75 - 89 % im hier massgebenden Anforderungsniveau 4 rund 6 % weniger als bei einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90 % (vgl. z.B. Tabelle T2\* der LSE 2006 S. 16). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin überhaupt keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich aus den genannten Gründen ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht demnach mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Wie in Ziffer II. 7. vorgehend festgehalten, ist der Beschwerdeführer gemäss dem von Dr. med. G. \_\_\_ erstellten Gutachten wie folgt eingeschränkt: Dem Versicherten seien nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Keine Armvorhaltetätigkeiten, keine repetitiven Überkopftätigkeiten. Keine Gerüst- und Leitertätigkeiten, keine Tätigkeiten unter Witterungseinfluss, keine Zwangshaltungen. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel durchgeführt werden. Zwar umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Anforderungsniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C\_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Da beim Beschwerdeführer aber gemäss Zumutbarkeitsprofil die genannten, nicht unerheblichen zusätzlichen Einschränkungen vorliegen, ist ein diesbezüglicher leidensbedingter Abzug von

## **E. 10**

10.1 Der Beschwerdeführer lässt neben der Ausrichtung einer Invalidenrente beantragen, es seien weitere Massnahmen zur beruflichen Eingliederung anzuordnen. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art

sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben. Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes. Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

10.2 Angesichts des Invaliditätsgrades von 33 % hat der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Zudem wurde auch im Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_ die Notwendigkeit der Durchführung von beruflichen Massnahmen bejaht (S. 18 des Gutachtens). Die Beschwerdegegnerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, im Abschlussgespräch nach dem vom Beschwerdeführer abgebrochenen Arbeitsversuch sei dieser entsprechenden Fragen über allfällige weitere berufliche Tätigkeitsfelder und Möglichkeiten ausgewichen. Für ihn sei die Schmerzproblematik im Mittelpunkt gestanden, weshalb auf eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit geschlossen werden könne. Somit habe sich vorgängig die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erübrigt. Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist jedoch entgegenzuhalten, dass es sich beim Arbeitsversuch bei der D. \_\_\_ offensichtlich nicht um eine den Beschwerden des Beschwerdeführers ideal angepasste Tätigkeit gehandelt hat. Der Beschwerdeführer war dort als «Lagermitarbeiter Umschlag» mit der Verteilung von Mischpaletten beschäftigt (vgl. IV-Nrn. 39 und 40, S. 4). Die Beschwerdegegnerin ging in diesem Zeitpunkt und auch danach (vgl. Stellungnahme Dr. med. F. \_\_\_ vom 20. September 2016) zwar noch davon aus, dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg zumutbar. Wie jedoch das beweismässige Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_ ergeben hat, sind dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Die Verteilung der Mischpaletten im Rahmen des Arbeitsversuchs stellte jedoch kaum eine leichte Tätigkeit im Sinne des Zumutbarkeitsprofils dar. Die zum Abbruch des Arbeitsversuchs führende Schmerzexazerbation (vgl. Bericht von Dr. med. B. \_\_\_ vom 9. August 2016) erscheint demnach glaubhaft. Zudem muss das von der Beschwerdegegnerin geschilderte «Ausweichen» des Beschwerdeführers im Abschlussgespräch hinsichtlich Fragen zu weiteren beruflichen Massnahmen auch im Lichte des gescheiterten und ungeeigneten Arbeitsversuchs gesehen werden. Dementsprechend erscheint es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer danach nicht mehr übermässig für weitere Eingliederungsmassnahmen motiviert war. Dagegen ist es aktenkundig, dass der Beschwerdeführer gemäss Abschlussbericht vom 11. August 2016 (IV-Nr. 38) zu Beginn des Arbeitsversuchs bei der D. \_\_\_ durchaus motiviert war. Er habe die Arbeit gerne gemacht und sei schnell eingearbeitet gewesen. Entgegen der Ansicht der

Beschwerdegegnerin ist demnach davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer die subjektive Eingliederungsfähigkeit grundsätzlich gegeben ist, zumal sich auch aus den übrigen Akten keine gegenteiligen Hinweise dagegen ergeben. Die Beschwerde ist demnach in diesem Sinne teilweise gut zu heissen, dass dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden. In diesem Zusammenhang bleibt anzufügen, dass der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 33 % grundsätzlich einen Anspruch auf Umschulung hat. Eine Umschulung erscheint zwar trotz des Alters des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen, jedoch wird in diesem Zusammenhang der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten sein.

## **E. 11**

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Bei der Bemessung der Parteientschädigung ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Hauptbegehren die Ausrichtung einer Invalidenrente und nur sekundär Eingliederungsmassnahmen verlangt hat. Er hat somit nur teilweise obsiegt. Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand des Versichertenanwaltes beeinflusst hat (vgl. Urteil 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1; BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteile 9C\_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C\_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Angesichts der im vorliegenden Verfahren eingereichten Rechtsschriften ist festzuhalten, dass der Prozessaufwand des Versichertenanwaltes durchaus höher ausfiel, weil er neben den zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen eine Invalidenrente beantragt hat und dies dementsprechend begründen musste. Im Lichte der dargelegten Grundsätze erscheint es deshalb gerechtfertigt, im Rahmen der Parteientschädigung nur 1/3 des Aufwandes zu vergüten. Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten sowie an den Regionalen Sozialdienst vom 30. und 31. Mai, 13. Juli, 26. Oktober, 1. und 11. Dezember 2017, 11. Januar, 2., 12. und 13. Februar, 6. März, 26. April, 8. Juni 2018; Fristerstreckungsgesuche vom 6. und 28. September 2017, 8. Januar 2018; Einreichung der UP-Unterlagen am 30. und 31. Mai 2017; Einreichung der Kostennote am 15. März 2018), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen 70 Rappen pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 Gebührentarif i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt. Des Weiteren dauerte die Verhandlung vor Versicherungsgericht lediglich 53 Minuten und nicht 1 Stunde, wie in der Kostennote geltend gemacht wurde. Schliesslich erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand in Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses bzw. des Aufwandes in vergleichbaren Fällen überhöht, weshalb der zu entschädigende Aufwand pauschal auf 15 Stunden zu kürzen ist. In

Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung demnach auf CHF 1'421.45 (5 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen (1/3 von CHF 217.90) und MwSt) festzusetzen. 11.2 Da der Beschwerdeführer ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege steht (vgl. E. I. 6. hiervor), sind dem unentgeltlichen Rechtsbeistand die übrigen 2/3 des Aufwandes durch den Kanton Solothurn zu entschädigen. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. Damit ist die Kostenforderung auf CHF 2'087.50 festzusetzen (10 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. 2/3 Auslagen und MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 426.20 (Differenz zum vollen Honorar [10 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = 2'513.70 ; - 2'087.50 = CHF 426.20]) während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt. 11.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 einen Betrag von CHF 660.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 340.00 zu bezahlen. 11.4 Wie vorgehend in Erwägung II. 7 hiervor ausgeführt, ist das Gerichtsgutachten von Dr. med. G. \_\_\_ voll beweismässig. Dieses musste unter anderem deshalb eingeholt werden, weil sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid auf eine unvollständige Aktenlage abstützte. Unter diesen Umständen liegt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes von Seiten der Beschwerdegegnerin vor, weshalb die Beschwerdegegnerin – unter Anwendung der Grundsätze von BGE 139 V 496 – die Kosten des Gerichtsgutachtens in der Höhe von CHF 3'709.40 zu übernehmen hat.

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