

# **SO\_GERICHTE VSBES.2021.201 vom 27. Mai 2022**

SO Obergericht, 2022-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2021.201\\_d20220527](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.201_d20220527)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2021.201 du 27 mai 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2021.201 del 27 maggio 2022

## **Regeste**

Invalidenrente und berufliche Eingliederungsmassnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

### **E. 2.2**

2.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, 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 gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 2.2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer, Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Dies war hier am 1. April 2019 der Fall (s. IV-Nr. 2 S. 4 Ziff. 4.3), womit die Wartezeit im April 2020 endete. Der Rentenanspruch wiederum könnte frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier, angesichts der Anmeldung vom 30. November 2019 (s. E. I. 1 hiervor), im Mai 2020 der Fall, also erst nach dem Ablauf des Wartejahrs. 2.2.4 Nach dem hier massgeblichen bisherigen Recht (s. E. II. 2.1 hiervor) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in Kraft bis 31.

Dezember 2021).

### **E. 2.2.5**

2.2.5.1 Bei erwerbstätigen versicherten Personen ist für die Bemessung der Invalidität ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchzuführen (Art. 28a Abs. 1 IVG, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Danach 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2.5.2 Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG, bis 31. Dezember 2021 geltende Fassung). Dabei wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27 bis Abs. 4 Satz 1 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021).

2.2.5.3 Bei versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), wird die Invalidität für diesen Teil durch einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG, bis 31. Dezember 2021 geltende Fassung). Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021). Rechtsprechungsgemäss ist aber auch das Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370 E. 4 S. 373 ff.). Sind die teilerwerbstätigen Personen daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird für diesen Bereich bei der Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (s. dazu E. II. 2.2.5.2 hiervoor). Diesfalls ist der Anteil der Erwerbstätigkeit sowie der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in den beiden Bereichen durch einen Einkommens- resp. Betätigungsvergleich zu bestimmen (sog. gemischte Methode; vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Diese beiden Invaliditätsgrade werden nach dem Anteil des jeweiligen Bereichs gewichtet (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021; BGE 145 V 370 E. 5.1 S. 378) und sodann zusammengezählt (Art. 27 bis Abs. 2 IVV, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021). Der Anteil des Aufgabenbereichs ergibt sich aus der Differenz zwischen dem teilzeitlichen Beschäftigungsgrad und einer Vollerwerbstätigkeit (Art. 27 bis Abs. 4 Satz 2 IVV, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021). Ist indes bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021).

2.2.5.4 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche

Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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 351 E. 3b S. 352). 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 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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 351 E. 3b/cc S. 353). 2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser in: Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). 3.

### **E. 3**

Subeventualiter sei die Angelegenheit – in Aufhebung der Verfügung vom 25. Oktober 2021 – zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 3.1**

3.1.1 Der Beschwerdeführer brach seine Lehre als Sanitärzeichner 1999 ab (IV-Nr. 8 S. 9 f.). Danach war er temporär in der Informatik, im Verkauf, im Lager und in der Qualitätskontrolle tätig (IV-Nr.

##### **E. 3.1.3**

3.1.3.1 Dr. med. univ. E.\_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik F.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2015 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 4) einen psychophysischen Erschöpfungszustand (ICD-10 F43.2), differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung resp. eine bipolare affektive Störung. Der Beschwerdeführer zeige sich subdepressiv-erschöpft, aber affektiv schwingungsfähig. Vordergründig bestehe eine Ein-

und Durchschlafstörung mit einem reduzierten Antrieb und einem herabgesetzten psychophysischen Durchhaltevermögen. Solche Gemütsverstimnungen kenne der Beschwerdeführer schon seit vielen Jahren. Meist im Herbst / Winter entwickle sich eine quälende Hypersomnie mit Antriebslosigkeit. Bislang habe der Beschwerdeführer jedoch noch keine Behandlung in Anspruch genommen. Er werde vorerst arbeitsunfähig geschrieben, um den psychosozialen Umgebungsdruck zu reduzieren.

3.1.3.2 Wegen der anhaltenden Einschlafstörungen und der Tagesmüdigkeit wurde der Beschwerdeführer 2015 im Zentrum für Schlafmedizin der Klinik G.\_\_\_\_ abgeklärt. Der dortige Bericht vom 1. Juni 2015 (IV-Nr. 7 S. 3 f.) diagnostizierte ein verzögertes Schlaf-Wach-Phasen-Syndrom. Es bestehe der Verdacht auf eine Erschöpfungsdepression im November / Dezember 2014, nachdem das Sozialamt vom Beschwerdeführer verlangt habe, er solle Arbeiten annehmen, die am frühen Morgen anfangen. Die Schlafphase sei deutlich verzögert, was zu einer Einschlafstörung führe oder zu Schwierigkeiten, am Morgen zur gewünschten Zeit aufzuwachen. Nach seinem eigenen Wohlfühl-Rhythmus würde der Beschwerdeführer um 4:00 Uhr zu Bett gehen und zwischen 11:30 und 13:00 Uhr aufstehen. Auf diese Weise fühle er sich tagsüber fit und leistungsfähig.

3.1.3.3 Dr. med. E.\_\_\_\_ erklärte in den Berichten vom 15. Juli 2015 und 18. Mai 2018 (IV-Nr. 7 S. 1 f.), die Aktivitätszeiten des Beschwerdeführers wiesen entgegen der Allgemeinbevölkerung eine Tageszeitverschiebung nach hinten auf (sog. extremer Abendtyp). Da es keine ursächliche Behandlung gebe und eine allfällige Rückverschiebungstherapie nicht immer Erfolg verspreche, habe man dem Beschwerdeführer geraten, aus gesundheitlichen Gründen eine Arbeit zu suchen, welche seinem besonderen Schlaf-Wach-Rhythmus entspreche, d.h. mit einem Aktivitätsmaximum in der zweiten Tageshälfte.

#### **E. 3.1.4**

3.1.4.1 PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Stellvertretender Chefarzt Gefässchirurgie am Universitätsspital I.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 21. April 2020 (IV-Nr. 12 S. 7 f.) folgende Diagnosen:

Am 15. April 2020 sei im Universitätsspital folgende Operation durchgeführt worden:

Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die postoperative Ausmessung und Duplexsonographie zeige ein gutes Ergebnis mit nur noch leicht pathologischen Oszillographiekurven am Vorderarm und an den Fingern.

3.1.4.2 In seinen Berichten vom 7. und 16. September 2020 (IV-Nr. 20) hielt PD Dr. med. H.\_\_\_\_ fest, der Verlauf sei aus gefässchirurgischer Sicht sehr erfreulich. Die Ischämiesymptomatik sei verschwunden. Da diese präoperativ lange bestanden habe, lägen immer noch eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit der Hand und eine nicht ganz normale Sensibilität vor. Auf Grund der persistierenden leichten Parese der rechten Hand sei mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine körperliche Tätigkeit mit ausgeprägtem Einsatz der rechten Hand sei nur reduziert möglich. Sowohl die bisherige wie auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit seien zu 50 bis 75 % zumutbar. Im Haushalt bestünden keine wesentlichen Einschränkungen.

3.1.5 Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allg. Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 11. Mai 2020 (IV-Nr. 13 S. 1 ff.) an, die erste Konsultation wegen der Armschmerzen sei im Oktober 2019 erfolgt. Nach der Operation hätten sich die Durchblutung und auch die

Symptomatik verbessert. Anamnestisch lägen ein verschobenes Wachphasensyndrom sowie eine depressive Störung vor. Der Beschwerdeführer sei vom 30. September bis 15. Oktober und vom 15. bis 26. November 2019 sowie vom 1. Januar bis 31. März 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 9).

3.1.6 Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, teilte am 24. Juni 2020 mit (IV-Nr. 15 S. 2), er habe den Beschwerdeführer zuletzt am 28. Januar 2020 gesehen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit habe am 31. Januar 2020 geendet. Seither gestalte sich die Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer schwierig. Vereinbarte Termine seien nicht wahrgenommen worden. Ein nächster Termin sei auf den 3. August 2020 angesetzt.

3.1.7 Der Beschwerdeführer teilte am 6. August 2020 mit (IV-Nr. 17 S. 1), der Hundebiss am Zeigefinger behindere ihn nach wie vor stark. Er gehe davon aus, dass es etwa ein Jahr dauern werde, bis die Versteifung auf ein Minimum reduziert sei.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2020 (IV-Nr. 22 S. 2 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Gemäss Anamnese habe der Beschwerdeführer wiederkehrende depressive Einbrüche im Winterhalbjahr erlebt, letztmals Ende 2019. Er sei jedoch offenbar seit Februar 2020 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Die depressiven Einbrüche brächten eine allgemeine Leistungsminderung mit sich. Das Hauptproblem schein die verschobene Schlafphase zu sein, da der Beschwerdeführer deswegen am Morgen nur erheblich reduziert arbeitsfähig sei. Somatisch liege eine Einschränkung durch eine verminderte Funktionalität der rechten Hand vor, da nach der Operation des TOS rechts im April 2020 eine leichte Parese zurückgeblieben sei. Die Kraft in der rechten Hand sei vermindert und die Sensibilität gestört. Aus chirurgischer Sicht bestehe deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 50 % für alle Arbeiten, die einen Einsatz der rechten Hand erforderten. Insgesamt sei eine Leistungsminderung um 40 % nachvollziehbar. Mit den medizinischen Berichten sei eine teilweise und für kürzere Phasen auch vollständige Arbeitsunfähigkeit seit September 2020 belegt. Nachmittags und abends seien Arbeitseinsätze bis zu einem Pensum von 80 % möglich, sofern die rechte Hand nur als Hilfshand eingesetzt werde und keine schweren Gewichte zu heben seien. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit September 2019 sowohl für die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit 60 %.

### **E. 3.1.9**

3.1.9.1L.\_\_\_\_, die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin, hielt im Situationsbericht vom 11. Dezember 2020 fest (IV-Nr. 23), gemäss IK-Auszug habe das höchste Jahreseinkommen des Beschwerdeführers CHF 22'078.00 betragen (E. II. 3.1.1 hiervor), was einem Teilzeitpensum von 37 % entspreche. Der Bericht veranschlagte dabei für eine vollzeitliche Tätigkeit, gestützt auf die statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE), ein Jahreseinkommen von CHF 60'242.00. Das effektiv erzielte Einkommen von CHF 22'078.00 beläuft sich auf 37 % dieses Tabellenlohns. Der Bericht führte weiter aus, der Beschwerdeführer sei alleinstehend und lebe in einer Wohnung ohne Garten. Es sei davon auszugehen, dass er zu 37 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre und keinen Aufgabenbereich hätte. Gemäss den medizinischen Unterlagen bestehe in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit seit September 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Es könne medizinisch nicht begründet werden, dass der Beschwerdeführer seit seiner Ausbildung nur sporadisch einer Arbeit nachgegangen und

stets auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen gewesen sei.

3.1.9.2 In der Stellungnahme vom 12. März 2021 hielt L.\_\_\_\_ an ihrem früheren Bericht fest (IV-Nr. 29 S. 2). Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen keinem höheren Pensum als 37 % (ohne Aufgabenbereich) nachginge. Ein starker Indizienwert komme jener Tätigkeit zu, die bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübt worden sei. Medizinisch sei nicht belegt, dass der Beschwerdeführer wegen des verzögerten Schlaf-Wachphasen-Syndroms seit der Ausbildung keiner Tätigkeit hätte nachgehen können.

### **E. 3.2**

3.2.1 Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die Beschwerdegegnerin Berichte der behandelnden Ärztin ein (E. II. 3.1.3 ■ 3.1.6 hiervoor) und liess diese vom RAD-Arzt würdigen (E. II. 3.1.8 hiervoor). Auf eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch unabhängige Experten verzichtete sie.

3.2.2 Auf Grund der Akten ist erstellt, dass das verzögerte Schlaf-Wachphasen-Syndrom einer Arbeit am Morgen und Vormittag entgegensteht (E. II. 3.1.3.2 f. + 3.1.8). Weitere ärztliche Abklärungen zu diesem Leiden erübrigen sich.

3.2.3 Was den Zustand des rechten Arms nach der Operation angeht, so liegt eine Beurteilung durch den behandelnden Facharzt PD Dr. med. H.\_\_\_\_ vor (E. II. 3.1.4.2 hiervoor). Wenn dieser jedoch von einer Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 50 % ausgeht, zugleich aber nur von einer leichten Bewegungseinschränkung der rechten Hand und einer nicht ganz normalen Sensibilität spricht, so vermag dies nicht ohne weiteres zu überzeugen. Es wären zusätzliche Erklärungen notwendig gewesen (z.B., dass bei einer höheren Arbeitsleistung eine Verschlechterung drohe), welche der Bericht von PD Dr. med. H.\_\_\_\_ vermissen lässt. Dieser hält weiter dafür, Verrichtungen mit einem ausgeprägten Einsatz der rechten Hand seien nur eingeschränkt möglich, ohne aber zu erläutern, was «ausgeprägt» in diesem Zusammenhang genau bedeutet. Zudem steht diese Feststellung in einem Spannungsverhältnis zur Aussage im gleichen Bericht, wonach im Haushalt keine wesentlichen Einschränkungen bestehen sollen, beinhaltet doch Hausarbeit regelmässig den Einsatz der Hände, namentlich auch der dominanten rechten Hand. Die Stellungnahme des RAD-Arztes ■ die auf keiner eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht ■ enthält keine Überlegungen, welche diese Diskrepanzen auflösen könnten. Die Auffassung des RAD-Arztes, die rechte Hand sei nur noch als Hilfshand zu gebrauchen, wird nicht begründet und erscheint bei bloss leichten Restbeschwerden ebenfalls als nicht schlüssig. Denkbar wäre freilich auch, dass die Schädigung der rechten Hand gravierender ist, als es PD Dr. med. H.\_\_\_\_ darstellt. Es fällt nämlich auf, dass er lapidar von leichten Beeinträchtigungen spricht, ohne aber im Detail darzulegen, welche objektiven Befunde er an der rechten Hand erhoben hat. Angesichts dessen kann das Gericht nicht prüfen, ob die Aussage von PD Dr. med. H.\_\_\_\_, es lägen nur leichte Restbeschwerden vor, überhaupt nachvollziehbar ist. Im Übrigen ist ein Spielraum von 25 bis 50 % Arbeitsunfähigkeit, wie er hier attestiert wird, relativ gross, was Zweifel an der Verlässlichkeit dieser Feststellung weckt.

Andererseits erwähnte der Beschwerdeführer zweimal eine operativ versorgte Verletzung am rechten Zeigefinger, welche er im Haushalt als störend empfand (E. II. 3.1.2 + 3.1.7 hiervoor). Arztberichte dazu fehlen indes, so dass keine Einzelheiten bekannt sind. Zudem

gibt es auch keine Anhaltspunkte dafür, dass PD Dr. med. H.\_\_\_\_ oder der RAD-Arzt diese Verletzung irgendwie in ihre Schätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen hätten. Somit kann nicht beurteilt werden, inwieweit diese Verletzung zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt.

Vor diesem Hintergrund ist die Restarbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht nicht hinreichend abgeklärt.

3.2.4 Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, liegt kein aktueller Arztbericht im eigentlichen Sinne vor. Dr. med. K.\_\_\_\_ erklärte am 24. Juni 2020 lediglich, er habe den Beschwerdeführer (seit Frühling 2019) behandelt und eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, ihn aber nach Januar 2020 nicht mehr gesehen. Weitere Angaben, insbesondere zur Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer, zu den erhobenen Befunden, zur genauen diagnostischen Einordnung, zum Ausmass der attestierten Arbeitsunfähigkeit sowie zur Ausgestaltung der Behandlung macht Dr. med. K.\_\_\_\_ keine. Eine depressive Störung lässt sich für den damaligen Zeitpunkt nicht von vornherein ausschliessen, nachdem der RAD-Arzt während des Intake-Gesprächs Anzeichen für eine solche Störung bemerkt hatte (E. II. 3.1.2 in fine hiavor). Andererseits erwähnt Dr. med. K.\_\_\_\_, er habe dem Beschwerdeführer nochmals einen Termin für den 3. August 2020 gegeben, wobei aus den Akten nicht hervorgeht, ob dieser Termin dann auch wirklich wahrgenommen wurde. Vor diesem Hintergrund ist unklar, ob die Behandlung vielleicht doch fortgesetzt worden war, und wenn ja, wie sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers bis zur angefochtenen Verfügung entwickelt hatte.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe schon in früheren Jahren phasenweise unter einer depressiven Störung gelitten. Die Beschwerdegegnerin scheint demgegenüber davon auszugehen, dass solche depressiven Episoden in der Vergangenheit nicht belegt sind. Dem ist zu entgegnen, dass Dr. med. E.\_\_\_\_ am 13. Februar 2015 einen psychophysischen Erschöpfungszustand mit der Differentialdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung festgestellt und eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (E. II. 3.1.3.1 hiavor). Schon damals hatte der Beschwerdeführer über wiederkehrende Verstimmungszustände geklagt, was sich mit seinen späteren Angaben im Intake-Gespräch deckt (E. II. 3.1.2 hiavor). Im Übrigen äusserte auch der Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015 den Verdacht, Ende 2014 sei es zu einer Erschöpfungsdepression gekommen (E II. 3.1.3.2 hiavor). Diese Angaben genügen zwar nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass schon vor dem Herbst 2018 depressive Episoden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgetreten waren. Die erwähnten Berichte dürfen nicht einfach übergangen werden.

Zusammenfassend sind auch in psychiatrischer Hinsicht zusätzliche Abklärungen notwendig.

### **E. 3.3**

3.3.1 Der Beschwerdeführer macht zu seinem Erwerbsstatus geltend, es sei auf seine Aussage der ersten Stunde im Intake-Gespräch abzustellen, wonach er im Gesundheitsfall ganztätig arbeiten würde. Einer Aussage der ersten Stunde kommt zwar rechtsprechungsgemäss in der Tat ein besonderer Stellenwert zu. Auch sie muss jedoch im Gesamtkontext plausibel erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_261/2021 vom 8. Juli 2021 E. 3.2.3). Bei der Ermittlung des hypothetischen Erwerbsstatus ist namentlich der bisherige berufliche Werdegang zu berücksichtigen. Ein starkes Indiz ist dabei die vor dem

Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübte Tätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.3.1).

3.3.2 Der Beschwerdeführer war nach dem Abschluss seiner Schneiderlehre im Jahr 2009 mit Unterbrüchen bei verschiedenen Arbeitgebern tätig (E. II. 3.1.1 hiervor). Nach ein paar kurzfristigen Einsätzen hatte er in den Jahren 2014 bis 2018 zwei längere Anstellungen inne, welche ■ wenn auch mit einem Unterbruch dazwischen ■ immerhin 21 resp. 18 Monate dauerten. Wenn die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund an die letzte Stelle im Restaurant M.\_\_\_\_ anknüpfte, so ist dies grundsätzlich zulässig (E. II. 3.3.1 hiervor). Dem Schluss, der Beschwerdeführer würde im Gesundheitsfall nicht vollzeitlich, sondern nur zu 37 % arbeiten, kann indes nicht gefolgt werden:

3.3.2.1 Richtig ist, dass es sich bei den letzten Stellen des Beschwerdeführers jeweils um blosser Teilzeitarbeit handelte (E. II. 3.1.1 hiervor). Der Beschwerdeführer begründet dies damit, er sei schon damals gesundheitlich angeschlagen und nie in der Lage gewesen, vollzeitlich zu arbeiten, wie er das eigentlich immer gewollt hätte. Auf das verzögerte Schlaf-Wachphasen-Syndrom kann er sich dabei aber nicht berufen. Wohl muss man davon auszugehen, dass dieses 2015 diagnostizierte Syndrom schon seit Jahren einen Einsatz vor dem Mittag behinderte, indem der Beschwerdeführer entweder nur reduziert leistungsfähig war oder zu spät zur Arbeit erschien. Die Beschränkung auf Teilzeitstellen lässt sich so aber nicht erklären, gäbe es doch durchaus dem speziellen Rhythmus des Beschwerdeführers angepasste Vollzeitstellen. Zu denken wäre hier namentlich an Schichtarbeit in der Nacht oder auch an Heimarbeit mit der Möglichkeit, sich die Arbeitszeit selber einzuteilen. In den Akten finden sich jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich je um entsprechende Vollzeitstellen bemüht hätte.

Was die somatischen Leiden des Beschwerdeführers angeht, welche zur Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin führten, so manifestierte sich das TOS unbestrittenermassen erst 2019, womit es keinen Einfluss auf die vorhergehende Erwerbsbiographie hatte. Dasselbe gilt für die Fingerverletzung.

In Bezug auf die depressive Störung besteht indes wie erwähnt Abklärungsbedarf, insbesondere auch im Hinblick auf den Verlauf dieser Störung (E. II. 3.2.4 hiervor). Sollte sich herausstellen, dass es tatsächlich über die Jahre hinweg wiederholt zu depressiven Zuständen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit gekommen war, so würde dies dafür sprechen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit verzichtet hatte.

3.3.2.2 Weiter geht es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin das zuletzt vom Beschwerdeführer erzielte Gehalt mit dem Tabellenlohn für eine Vollzeittätigkeit vergleicht und daraus ohne weiteres ein hypothetisches Teilzeitpensum von 37 % ableitet (E. II. 3.1.9.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ignoriert auf diese Weise, dass der Beschwerdeführer schon im Intake-Gespräch vorgebracht hatte, er habe an seiner letzten Stelle im Restaurant M.\_\_\_\_ zu 50 bis 60 % gearbeitet. Eine Bestätigung für dieses höhere Pensum fehlt freilich, da das Zeugnis der Arbeitgeberin zu diesem Punkt keine Angaben enthält (s. IV-Nr. 8 S. 2) und kein Arbeitgeberbericht eingeholt wurde. Diese Sachverhaltslücke ist durch Nachfrage beim Restaurant M.\_\_\_\_ zu schliessen.

3.3.2.3 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch der Schluss der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe neben seiner Teilzeitarbeit keinen Aufgabenbereich, nicht zu überzeugen vermag. Die Beschwerdegegnerin begründet dies

nämlich nur damit, dass der Beschwerdeführer allein lebe. Das Fehlen familiärer Verpflichtungen führt indes nicht automatisch zur Annahme, dass eine teilerwerbstätige Person keinen Aufgabenbereich hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_219/2018 vom 8. August 2018 E. 2), wie die Abklärungsfachfrau anzunehmen scheint. Hinzu kommt, dass auch keine besonderen Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers aktenkundig sind, welche viel Zeit erfordern würden und auf ein tiefes Arbeitspensum hindeuten könnten (vgl. dazu Bericht Klinik G.\_\_\_\_ / IV-Nr. 7 S. 3 unten, sowie Intake-Gespräch / IV-Nr.

#### **E. 4**

Unter o/e-Kostenfolge.

#### **E. 5**

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu bewilligen. 2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 23. Dezember 2021 auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 20). 2.3 Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts gewährt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Januar 2022 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Elisabeth Maier als unentgeltliche Rechtsbeiständin (A.S. 30). 2.4 Der Beschwerdeführer verzichtet mit Eingabe vom 20. Januar 2022 auf eine Replik und hält an seinen Beschwerdebegehren fest (A.S. 31). 2.5 Die Vertreterin des Beschwerdeführers reicht am 31. Januar 2022 eine Kostennote ein (A.S. 33 ff.). Diese geht am 1. Februar 2022 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 37), welche sich in der Folge nicht dazu äussert. II. 1. Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 25. Oktober 2021 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 8**

Juli bis 7. Oktober sowie 15. bis 25. November 2011 (temporär, s. IV-Nr. 8 S. 4)

[...]

Mitarbeiter Service

2013 (keine weiteren Angaben)

[...]

Mitarbeiter Bar (Arbeitspensum 40 %)

2013 (keine weiteren Angaben)

B.\_\_\_\_

Schneider (Arbeitspensum 40 %)

CHF 2'974.00 (2014)

1. April 2014 bis 31. Dezember 2015 (Entlassung aus betriebsinternen Gründen, s. IV-Nr. 8 S. 3)

Restaurant C.\_\_\_\_

Haus- und Serviceangestellter (Arbeitspensum 50 ■ 60 %)

CHF 22'078.00 (2017) plus 16'078.00 (2018)

## E. 9

S. 2). Vor diesem Hintergrund hätte nicht einfach auf weitere Abklärungen, insbesondere ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer, verzichtet werden dürfen. Dies muss umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer im Intake-Gespräch keine Angaben zum Thema Aufgabenbereich gemacht hatte. Im Übrigen lässt sich auch nicht sagen, es spiele von vornherein keine Rolle, ob der Beschwerdeführer einen Aufgabenbereich habe, da dort ohnehin keine Einschränkung bestehen würde. Ob dies der Fall ist oder nicht, kann erst dann beurteilt, wenn der medizinische Sachverhalt abgeklärt worden ist (s. dazu E. II. 3.2.3 + 3.2.4 hiervor).

3.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird. Diese hat vor ihrem neuen Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers einerseits dessen Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit abzuklären, indem sie im dafür vorgesehenen Verfahren ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gibt. In somatischer Hinsicht erscheint es als sinnvoll, die Disziplinen der Handchirurgie und der Neurologie zu berücksichtigen, geht es doch um die eingeschränkte Beweglichkeit und Sensibilität der rechten Hand im Gefolge der Ischämie sowie um eine Bissverletzung am rechten Zeigefinger. Eine Untersuchung durch einen Gefässchirurgen dürfte demgegenüber entbehrlich sein, führte doch der Eingriff vom 15. April 2020 laut PD Dr. med. H.\_\_\_\_ aus gefässchirurgischer Sicht zu einem guten Ergebnis (E. II. 3.1.4 hiervor). Weiter bedarf es einer psychiatrischen Begutachtung. Der Experte soll sich dabei soweit möglich auch zur Frage äussern, inwieweit vor Behandlungsbeginn im Frühling 2019 rezidivierende depressive Episoden auftraten und welche Auswirkungen diese gegebenenfalls hatten. Vor der Begutachtung sind aber noch die Akten zu vervollständigen, indem die Beschwerdegegnerin klärt, ob sich der Beschwerdeführer nach Januar 2020 weiterhin in psychiatrischer Behandlung befand, sei es bei Dr. med. K.\_\_\_\_, sei es bei einem anderen Psychiater. Wenn dies der Fall war, ist beim betreffenden Arzt ein Bericht einzuholen. Ausserdem sind bei der Klinik G.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, soweit vorhanden, weitere Unterlagen zur Abklärung und Behandlung ab 2014 / 2015 zu edieren.

Andererseits hat die Beschwerdegegnerin bei der vormaligen Arbeitgeberin Restaurant M.\_\_\_\_ schriftlich nachzufragen, wie hoch das durchschnittliche Arbeitspensum des Beschwerdeführers war. Ausserdem hat sich die Beschwerdegegnerin zu erkundigen, ob dem Beschwerdeführer nur ein Teilpensum in der entsprechenden Höhe angeboten worden war oder ob er sich aus freien Stücken gegen ein mögliches höheres (Teil)Pensum

entschieden hatte. Zusätzlich ist es angezeigt, die Akten der Arbeitslosenversicherung für die Rahmenfrist ab Juli 2018 einzuholen, um zu sehen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer damals nach Arbeit suchte. Je nachdem, inwieweit die Begutachtung gesundheitliche Einschränkungen ergibt und der Erwerbsstatus zu würdigen ist, ist zudem eine Abklärung vor Ort durchzuführen, um zu prüfen, ob der Beschwerdeführer neben einer allfälligen Teilzeitarbeit einen Aufgabenbereich besitzt und gegebenenfalls, ob er dort eingeschränkt ist.

Eine Rückweisung an die Verwaltung ist hier auch nach der neuen Bundesgerichtspraxis zulässig, da es bei der Ergänzung des medizinischen Sachverhalts teilweise um bislang ungeklärte Punkte geht (s. dazu BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4), nämlich die Fingerverletzung und die psychische Entwicklung nach Januar 2020. Zum anderen handelt es sich auch um Beweiserhebungen, welche keine medizinischen Fragen, sondern den Erwerbsstatus betreffen.

4.

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die von der Vertreterin eingereichte Kostennote vom 31. Januar 2022 (A.S. 34 ff.) weist einen Zeitaufwand von 11,583 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist:

Somit verbleibt ein Aufwand von 7,916 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von insgesamt CHF 2'217.20, einschliesslich CHF 79.70 Auslagen und CHF 158.50 Mehrwertsteuer (7,7 %).

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'217.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

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

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                                Haldemann

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