

SO_GERICHTE VSBES.2021.24 vom 25. Juli 2022

SO Obergericht, 2022-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.24_d20220725

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.24 du 25 juillet 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.24 del 25 luglio 2022

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1965, meldete sich am 23. September 2013 und 28. April 2014 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug in Sachen Berufliche Integration / Rente an (IV-Stelle Belege [IV]-Nrn. 12 + 31). In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin am 24. November 2014 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente (IV-Nr. 35). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 1.2 Am 7. Juli 2015 meldete sich der Beschwerdeführer wieder zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 41). Darauf trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2015 nicht ein (IV-Nr. 48), was unangefochten blieb. 1.3 Am 1. März 2016 bat Dr. med. B.____ die Beschwerdegegnerin, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu überprüfen (IV-Nr. 52 S. 3). Nach verschiedenen Abklärungen sprach ihm die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Januar 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % ab 1. Oktober 2019 eine halbe Rente zu, während sie berufliche Massnahmen ablehnte. Gleichzeitig setzte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen für den Beschwerdeführer und seine beiden Kinder ab 1. Februar 2021 fest (Aktenseite / A.S. 1 ff.). 1.4 Am 11. Februar 2021 verfügte die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Oktober 2019 bis 31. Januar 2021 (A.S. 7 ff.), wobei sie die dortige Anpassung an die Teuerung mit Verfügung vom 18. Februar 2021 per 1. Januar 2021 korrigierte (A.S. 13 ff.).

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die hier angefochtenen Verfügungen ergingen noch 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. 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). Ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich grundsätzlich bei allen solchen Erkrankungen nach einem normativen Prüfungsrastrer, dem sog. strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des (unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits) tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297); liegt aber ein Ausschlussgrund in Form einer Aggravation o.ä. vor, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (a.a.O., E. 2.2.1 f. S. 287 f.). 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). 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 Neuanmeldung vom 1. März 2016 (E. I. 1.3 hiervor), im September 2016 der Fall. 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, Art. 16 ATSG). Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der Umstände im Einzelfall zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, s. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30). 2.3 Tritt die IV-Stelle wie hier auf

eine Neuanschuldung ein, nachdem eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrads bereits einmal verweigert wurde, so ist analog wie bei einem Revisionsfall vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 3.2.1). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f., 117 V 198 E. 3b S. 199). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung – oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung – bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf den Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.4 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. 3.b). 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). 2.5 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 Entscheidung 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).

E. 3.1

3.1.1 Was den massgeblichen Vergleichszeitpunkt angeht, so ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen der früheren Beurteilung in der Verfügung vom 24. November 2014 gegenüberzustellen. Die dazwischen ergangene Nichteintretensverfügung vom

E. 7

Juli 2015 beruht nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung und taugt daher nicht als Vergleichszeitpunkt, lagen doch damals nur ein knapper Bericht des D.____ (IV-Nr. 44 S. 2 f.) sowie eine nichtärztliche Situationsabklärung der [...] Krankenversicherung (IV-Nr. 44 S. 4 ff.) vor.

3.1.2 Die Beschwerdegegnerin erwog in der Verfügung vom 24. November 2014, der Beschwerdeführer sei seit dem 3. Februar 2014 [recte: 2013, s. IV-Nr. 12 S. 3 Ziff. 4.4] wegen eines Unfalls in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Inzwischen habe sich der Gesundheitszustand wieder verbessert, so dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als selbständiger Imbissbetreiber am 1. Februar 2014 zu 50 % habe aufnehmen und schrittweise steigern können. Seit 1. Juni 2014 (und damit noch vor dem Ablauf der einjährigen Wartezeit) sei er in der Lage, diese Tätigkeit wieder im bisherigen Umfang auszuüben und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Es bestehe keine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit, welche einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würde (IV-Nr. 35 S. 1).

3.1.3 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 16. Juni 2014 (IV-Nr. 32) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Bei ihm sei lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 27. Februar bis 20. März 2014 dokumentiert. Die Frage, ob in der bisherigen Tätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, müsse eine Fachperson beantworten.

3.1.4 Dr. med. F.____ stellte im Bericht vom 30. Juni 2014 (IV-Nr. 33 S. 5 f.) aktuell eine postoperative Schultersteife links fest, mit / bei

Der Beschwerdeführer sei seit dem 29. Mai 2014, ca. zehn Monate nach dem Eingriff, zu 100 % arbeitsfähig. Im Grossen und Ganzen bestehe eine adäquate Situation. Dem Beschwerdeführer sei die bisherige oder eine andere Tätigkeit ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar.

3.2 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 1. März 2016 nahm die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden Unterlagen zu den Akten:

3.2.1 Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, erklärte im Schreiben vom 1. März 2016 (IV-Nr. 52), an der rechten Schulter bestünden Schmerzen bei erheblichen omarthrotischen Veränderungen. Der Verlauf nach der Schulterarthroskopie am 11. März 2015 sei sehr schlecht gewesen. Auf der linken Seite seien die Restbeschwerden etwas geringer. Das schmerzhafte linke Knie weise eine massive Gonarthrose auf. Etwas weniger gravierend sei die auf die Parese des rechten Beines zurückgehende Verformung des rechten Fusses, welche die Gehfähigkeit deutlich einschränke. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten Monaten sei eindrücklich. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2.2 Der Bericht von Dr. med. E.____ vom 11. April 2016 enthielt folgende Diagnosen mit Auswirkung sich auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 61 S. 5 ff.):

Der Beschwerdeführer sei vom 10. März 2015 bis 4. April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Trotz intensiver Behandlungen habe sich sein Gesundheitszustand laufend verschlechtert. Wie schon im Bericht vom Juni 2014 festgehalten, sei eine stehende Arbeit wegen der Lähmung des rechten Beins, der Kniegelenksarthrose sowie der ausgedehnten Myotendinosen sehr ungünstig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, jedenfalls

bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine Quantifizierung müsse von geeigneter Stelle vorgenommen werden. Das Ausmass der Verschlechterung des Allgemeinzustands und der Schmerzen habe aber dazu geführt, dass gemäss klinischer Einschätzung die Arbeitsfähigkeit [recte wohl: Arbeitsunfähigkeit] seit langem 100 % betrage. Im Moment seien andere Tätigkeiten nicht zumutbar. Die psychische Verstimmung spiele sicher eine nicht unwesentliche Rolle. Der Grund für die psychische Verschlechterung liege aber zu einem wesentlichen Teil in den multiplen medizinischen Problemen mit dauernden Schmerzen, den fehlenden Behandlungserfolgen und der daraus resultierenden psychosozialen Belastungssituation. Er, Dr. med. E.____, schlage vor, den Beschwerdeführer zu beraten, damit der Teufelskreis aus Belastungsschmerzen mit verminderter Leistungsfähigkeit und depressiver Verstimmung durchbrochen werden könne. Diesem Hausarztbericht lagen verschiedene fachärztliche Berichte bei (S. 8 ■ 91).

3.2.3 Im Situationsgespräch mit der Beschwerdegegnerin am 24. Mai 2016 ergab sich, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2015 nicht mehr im Geschäft arbeitete, sondern seine Ehefrau alles erledigte. Der 16jährige Sohn half dabei aus, hatte aber kein Interesse, ins Geschäft einzusteigen (IV-Nr. 65). Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allg. Medizin FMH, hielt in der Aktennotiz vom 24. Mai 2016 (IV-Nr. 67) zum Gespräch fest, der Beschwerdeführer wirke müde und resigniert, verdeutliche aber seine Beschwerden. Es scheine so, als ob er die Verantwortung für seine Zukunft an andere abgegeben habe. Der Alltag sei weitgehend von Inaktivität geprägt. Zusammenfassend bestünden objektiv folgende Einschränkungen:

In der angestammten Tätigkeit im Laden mit viel Stehen und Vorbeugen, häufigem Gehen (nur über kurze Strecken, aber sehr oft) sowie teilweise Heben von Lasten bestehe eine bedeutende Einschränkung. Andererseits sei nicht nachvollziehbar und höchstens durch die Rückzugstendenzen erklärbar, dass keine Präsenz oder teilweise auch kleinere «Hilfsarbeiten» vor Ort mehr möglich sein sollen. Langfristig und in höherem Mass zumutbar seien körperliche leichte, eher fein- bis mittelmotorisch und mehrheitlich sitzende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten. Durch die allgemeine Ermüdbarkeit und den motorisch bedingten Erholungsbedarf sei mit einer gewissen Leistungseinschränkung zu rechnen, so dass noch eine Teilarbeitsfähigkeit bestehe. Diese lasse sich derzeit nicht genau quantifizieren, liege aber nach vorläufiger Einschätzung unter Berücksichtigung des Pausenbedarfs sowie einer gewissen Verlangsamung wohl im Bereich von 50 bis 60 %. Damit werde auch ein durch den Erholungsbedarf mitbedingtes reduziertes Pensum berücksichtigt.

3.2.4 Das Gutachten der Gutachterstelle H.____ vom 30. November 2017 (IV-Nr. 91.1), mit den Disziplinen Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, enthielt folgende Diagnosen (S. 34):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Post-Polio-Syndrom mit fast kompletter hypotoner Lähmung des rechten Beins.
2. Mediale Gonarthrose links.
3. Akromioklavikulararthrose beidseits, rechts mehr als links, bei
4. Mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1).
5. Anhaltend somatoforme Schmerzstörung (F45.4).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Allergisches Asthma bronchiale (behandelt).
2. Ausgeprägter Senk-Spreizfuss beidseits.
3. Adipositas I (BMI 31 kg/m²).

Die Experten hielten in der interdisziplinären Beurteilung fest (S. 34 ff.), der Beschwerdeführer habe als Kind eine Poliomyelitis durchgemacht und leide seither an einer Schwäche des rechten Beins mit Deformierung des rechten Fusses. Auf Grund der Anamnese sei neurologisch nachvollziehbar, dass sich seit mehreren Jahren, sicher ab 2009, bei schleichender Minderung der Muskelkraft am rechten Bein eine zunehmende Gehverschlechterung eingestellt habe. Es handle sich um ein Post-Polio-Syndrom, das zu einer Zunahme der vorbestehenden schlaffen Lähmungen am rechten Bein geführt habe. Der Beschwerdeführer benutze deshalb seit etwa 2009 zum Gehen zwei Unterarmgehstützen. Freies Gehen und Stehen sei nicht mehr möglich, da die Stabilität im rechten Knie und Oberschenkel fehle. Zusätzliche Unsicherheit entstehe durch das verminderte Vibrationsempfinden am rechten Bein (S. 34). Die aktuelle neurologische Untersuchung zeige passend zum Post-Polio-Syndrom als periphere neurologische Erkrankung eine fast komplette schlaaffe Plegie des rechten Beins mit weitgehendem Verlust der Kniestreckung und vollständigem Verlust der Fusshebung. Gemäss Beschwerdeführer sei der Befund seit 2014 weitgehend unverändert. Angesichts der ausgeprägten schlaffen Paresen am rechten Bein und der schweren Gangstörung sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Betreiber eines Dönerladens aufgehoben. In einer Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 35).

Was den Stütz- und Bewegungsapparats angehe, so berichte der Beschwerdeführer von Schmerzen in beiden Knie- und Schultergelenken sowie im rechten Bein von der Hüfte bis zum Fuss. Bei der jetzigen Untersuchung hätten sich einige Inkonsistenzen und Auffälligkeiten gezeigt; so habe der Beschwerdeführer z.B. den Zehenspitzen gang rechts vorgeführt, mit dem linken Fuss jedoch nicht, da er sonst umfallen würde. Dies sei orthopädisch-traumatologisch nicht nachvollziehbar. Dasselbe gelte für den Umstand, dass der Beschwerdeführer die Vor- und Rückneigung des Oberkörpers im Stehen ablehne, während die Vorneigung des Oberkörpers im schmerzfrei durchführbaren Langsitz auf der Untersuchungsliege mit einem Fingerspitzen-Zehen-Abstand von 0 cm möglich sei. Auch die vollständige Demonstration der tiefen Hocke ohne Zuhilfenahme der Unterarmgehstützen passe nicht zur Aussage des Beschwerdeführers, dass das Stehen ohne Unterarmgehstützen nicht möglich sei, da er sonst umfiele. Auffällig sei weiter eine ausgeprägte Schwielenbildung über den Tuberositas tibiae beidseits. Befragt, ob er oft knie, gebe der Beschwerdeführer an, dass er «seit Jahren nicht mehr knien» könne. Eine Schwielenbildung entstehe jedoch bei permanenter Druckbelastung und bilde sich nach wenigen Wochen ohne Belastung wieder zurück. Bei der Untersuchung der beiden reizlosen und stabilen Kniegelenke habe beidseits ein Streckdefizit bestanden, rechts von 20° und links von 10°, sowie eine Einschränkung der Beugung des linken Kniegelenks auf 100°. Die mitgebrachten Röntgenbilder des linken Kniegelenks, zuletzt vom 3. Juli 2017, stellten eine mediale Gonarthrose mit etwa fünf freien Gelenkkörpern im Bereich der Baker-Zyste ohne Progredienz zu den Voraufnahmen von 2014 dar. Auf Grund der klinischen und radiologischen Befunde des linken Kniegelenks bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit vorwiegend Stehen, Knien und Hocken. Bei der

Untersuchung der beiden frei beweglichen Schultergelenke gebe der Beschwerdeführer beim Abspreizen der Arme von 95° bis 160° beidseits sowie endgradig bei der Vorwärts- und Rückwärtsbewegung beider Arme Schmerzen an, was zu der in den aktuellen Röntgenaufnahmen beider Schultergelenke sichtbaren Akromioklavikulararthrose passe. Bezüglich der Schultergelenke bestehe wegen der beklagten Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit häufigen Überkopfarbeiten. Die Beschwerden im rechten Bein seien nicht auf eine orthopädisch-traumatologische Ursache zurückzuführen, es werde auf die Ausführungen im neurologischen Fachgutachten verwiesen. Bei Überprüfung der aktuellen diagnostischen Kriterien liege keine Fibromyalgie vor (S. 35). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Dönerverkäufer im Rahmen des Belastungsprofils (z.B. administrative Tätigkeiten) zu 20 % arbeitsfähig. In einer anderen, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 35 f.).

Der Beschwerdeführer klagte bei der psychiatrischen Exploration über Symptome einer mittelgradig depressiven Episode mit deprimierter Stimmungslage, Interessenverlust und Freudlosigkeit, Appetitverlust, Schlafprobleme und Selbstwertverlust. Die mittelgradig depressive Episode habe deutliche Auswirkungen auf das soziale und berufliche Leben (schwieriger Kundenkontakt, schnelle Ermüdbarkeit etc.) und bestehe gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers bereits seit ungefähr zwei Jahren, ohne komplette Abheilung in dieser Zeit, weshalb es sich um keine rezidivierende depressive Störung handle. Erschwerend kämen die körperlichen Schmerzen und die Beinschwäche sowie die Angstgefühle einer körperlichen Verschlechterung hinzu, was insgesamt am besten zu einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung passe und durch anatomisch-körperliche Prozesse nicht vollständig erklärt werde. Diese beiden Krankheitsbilder erschwerten den gegenseitigen Heilungsverlauf im Sinne einer Komorbidität. In diesem Zustand fehlten sowohl innerpsychische Werkzeuge (Sprache für Gefühle) als auch soziale Kompetenzen (interaktionelle Fähigkeiten mit dem Umfeld), so dass sich der Beschwerdeführer zunehmend zurückziehe und aktivere Funktionen ablehne. Die Alexithymie verstärke die Tendenz zur Somatisierungsstörung. Die chronische Schmerzstörung habe daher neben somatischen Ursachen auch eine psychogene Komponente, was mit der Diagnose «anhaltend somatoforme Schmerzstörung» beschrieben werde. Schmerzmittel wie das opiathaltige Palexia verstärkten Konzentrationsprobleme, Müdigkeit und Gefühlsvermeidung. Man empfehle die Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. I.____. Eine Schmerzmodulation durch SSNRI könnte nochmals versucht werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (S. 36).

Internistisch bestehe ein adäquat behandeltes Asthma bronchiale, das keine nennenswerten Probleme zu bereiten scheine. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit sei nicht bzw. nie eingeschränkt gewesen (A.S. 36).

Zusammenfassend betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 0 %. Dies gelte ab der letzten rechtsgültigen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2015 (S. 37). In einer leidensadaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit wiederum sei ab 30. September 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen, ab dem 29. August 2016 hingegen, mit dem Antritt einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung, von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 38). Nicht versicherte Faktoren seien bei der Beurteilung der Funktionseinschränkungen abgegrenzt bzw. nicht berücksichtigt

worden. Ein Hinweis auf Aggravation oder Simulation habe sich nicht ergeben (S. 40).

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ bezeichnete das H.____-Gutachten in der Stellungnahme vom 15. März 2018 als an sich schlüssig und nachvollziehbar (IV-Nr. 107 S. 2). Die dortige Beurteilung kontrastiere wenig mit derjenigen des RAD vom 24. Mai 2016, da damals keine Rede davon gewesen sei, die angestammte Tätigkeit sei noch in einem höheren Ausmass zumutbar. Die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 55 % habe sich klar auf Verweistätigkeiten bezogen.

3.2.6 Der Beschwerdeführer befand sich seit dem 14. Mai 2019 bei den J.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die Ärzte K.____ und L.____ attestierten im Bericht vom 14. Juni 2019 (IV-Nr. 121) für den Zeitraum vom 14. Mai bis 30. Juli 2019 für alle Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Sie diagnostizierten auf ihrem Fachgebiet mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), und erwähnen ansonsten eine aktivierte Gonarthrose links, ein Postpoliosyndrom rechts, eine rezidivierende beidseitige Impingement-Schulter sowie einen chronischen Spannungskopfschmerz. Trotz mehrfach angepasster und ausgebauter Psychopharmakotherapie, Tagesstruktur und aktivierendem Therapieprogramm habe sich der Zustand bisher nur sehr wenig verbessert. Auf Grund der körperlichen und psychischen Einschränkungen sei in absehbarer Zeit keine Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Nach Abschluss der stationären Behandlung werde der Beschwerdeführer die ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. I.____ fortsetzen. Es bestünden eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, eine mentale und körperliche Belastungsintoleranz, ein deprimierter Affekt mit Gereiztheit und Problemen in zwischenmenschlichen Kontakten sowie eine reduzierte Flexibilität. Infolge chronischer Schmerzen sei die Mobilität eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit könne nicht mehr ausgeführt werden. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar.

3.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2019 (IV-Nr. 123 S. 2 ff.) fest, nach dem H.____-Gutachten seien neue medizinische Gesichtspunkte beschrieben worden, die teilweise als andere Einschätzung desselben Sachverhalts und teilweise als Verschlechterung anzusehen seien. Auf Grund der dadurch bestehenden Unklarheiten über den aktuellen medizinischen Sachverhalt und der Tatsache, dass wegen der neueren Befunde nicht mehr ohne weiteres auf die Ergebnisse der Begutachtung von 2017 abgestellt werden könne, empfehle man eine Verlaufsbeurteilung bei der Gutachterstelle H.____.

3.2.8 Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bescheinigte im Bericht vom 29. Juli 2019 (IV-Nr. 126 S. 6 ff.) vom 29. August 2016 bis 31. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie ab 1. Januar 2019 von 80 %. Als Diagnose nannte er «F33.11: Trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen à grave». Die bisherige wie auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei maximal zwei Stunden pro Tag zumutbar.

3.2.9 Die Ärzte K.____ und L.____ bestätigten im Austrittsbericht vom 4. Juli 2019 (IV-Nr. 127 S. 2 ff.) ihre früheren psychiatrischen Diagnosen. Der Beschwerdeführer sei am 14. Mai 2019 bei zunehmend depressivem Zustandsbild in Verbindung mit chronischen Schmerzen und Schlafstörungen durch Dr. med. I.____ eingewiesen worden und bis 2. Juli 2019 hospitalisiert gewesen. Der Austritt in die vorbestehenden häuslichen Verhältnisse sei

in einem insgesamt etwas verbessertem Zustandsbild erfolgt.

3.3 Das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 31. März 2020 (IV-Nr. 141.1) gelangte zu folgenden Diagnosen (S. 9):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Aus allgemeinmedizinischer Sicht sei festzuhalten, dass das Asthma bronchiale bei guter Einstellung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 7).

Orthopädisch gesehen leide der Beschwerdeführer an diversen Beschwerden des Bewegungsapparats. Im Vordergrund stehe die Lähmung des rechten Beins und der hüftstabilisierenden Glutealmuskulatur im Rahmen des Postpoliosyndroms. Der Beschwerdeführer sei seit einigen Jahren auf Gehstöcke angewiesen. Durch die poliobedingte Beinverkürzung rechts komme es zu einer Fehlbelastung des Achsenskeletts. Das linke Knie, bei dem eine Arthrose diagnostiziert worden sei, werde überlastet, was zu einer Schmerzverstärkung führe. Bezüglich der empfohlenen Totalprothesen-Arthroplastik habe der Beschwerdeführer verständlicherweise Bedenken. Die Rehabilitation nach der Operation würde sich wahrscheinlich recht schwierig gestalten. Nach den Schulteroperationen 2013 und 2015 habe sich ein funktionell zufriedenstellendes Resultat mit endgradig eingeschränkter Funktion für Abduktion und Anteversion gezeigt. Wegen der Stocknutzung komme es zu vermehrter Belastung der Arme und zu einem Schmerzzustand, der jedoch nur teilweise nachvollziehbar sei (S. 7 f.).

Neurologisch habe sich die seit frühester Kindheit bestehende Parese der Beinmuskulatur rechtsseitig gezeigt. Im Verlauf sei ein zunehmendes Schmerzsyndrom des rechten Beins mit Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit sowie ein Belastungsschmerz des linken Beins entstanden. Es habe sich eine periphere, hypotone sensomotorische Monoparese des rechten Beins mit aufgehobenem Lagesinn, Pallästhesien, aufgehobener Spitz-Stumpf-Diskriminierung und erloschenem Achillessehnenreflex entwickelt. Eine vollständige Plegie des rechten Beins und ein kompletter Fallfuss lägen nicht vor. Zusammengefasst bestehe eine periphere motorische Parese des rechten Beins, Kraftgrad M2 ■ 3. Die Störungen der Sensibilität, die als wechselhaft, insgesamt aber zunehmend beschrieben würden, seien aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar (S. 8).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode. In Bezug auf die Anamnese sei die Kinderlähmung zu erwähnen, die die persönliche und emotionale Entwicklung des Beschwerdeführers beeinflusst habe. Er sei nach eigener Angabe in der Türkei im Gefängnis gewesen und habe später in der Schweiz Asyl beantragt. Trotz seiner Behinderung habe er sich hier etabliert und als Ungelernter gearbeitet. Er berichte über Überforderungsgefühle und Ängste. Die psychische Erkrankung habe sich allmählich entwickelt, beginnend mit dem Unfall von 2001. Im Verlauf sei es zu einer allmählichen Dekompensation gekommen. Der Beschwerdeführer habe Beschwerden in verschiedenen Körperbereichen entwickelt. Die berufliche Identität im selbstständigen Imbiss sei verloren gegangen. Die Ehefrau habe die finanzielle Versorgung der Familie übernommen (S. 8). In der Folge sei es durch die Gesamtumstände zu einer tiefen inneren Erschütterung mit narzisstischer Kränkung, Hilflosigkeit und Abhängigkeit gekommen. Der Beschwerdeführer habe einen Teil seines Leidens über den Schmerz ausgedrückt, was auch

die Inkonsistenzen bei der orthopädischen und der neurologischen Untersuchung erkläre. Diese Anteile seien ihm nicht bewusst zugänglich. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor, hingegen akzentuierte Persönlichkeitszüge. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich keine validen Befunde gezeigt (S. 9).

Die Experten gelangten in der Konsensbeurteilung zum Schluss, der Beschwerdeführer sei durch das Postpoliosyndrom eingeschränkt. Auf Grund der schlaffen Parese des rechten Beins und der Gangstörung sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Betreiber eines Dönerladens nicht möglich. Aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer Tätigkeiten mit vorwiegendem Stehen, Knien und Hocken nicht mehr ausführen. Ebenso seien häufige Überkopfarbeiten wegen der Schulterbeschwerden nicht möglich. Für Tätigkeiten, die Gehstrecken mit sich brächten, benötige der Beschwerdeführer deutlich mehr Zeit. Er gehe langsam und nehme seine Stöcke zu Hilfe. Auch wenn ihm Gehstrecken ohne Unterarmstützen möglich seien, brauche er länger, um diese zurückzulegen. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten, sich in eine andere Rolle einzufügen bzw. einen anderen Arbeitsplatz zu suchen. Er sei wenig flexibel und habe keine hohe Umstellungsfähigkeit. Er sei zwar gruppenfähig, reagiere jedoch bei Konfrontation mit dysphorischen Symptomen oder vermeide Gruppen, wobei auch die leichte Kränkbarkeit eine Rolle spiele. Der Beschwerdeführer benötige einen positiven Support. Er spreche jedoch auch günstig auf Gruppenangebote an, was sich bei der Hospitalisation gezeigt habe. Ungünstig wirkten sich die somatische Situation sowie die Verschuldung aus. Der Beschwerdeführer zeige eine akzentuierte Persönlichkeit mit Unsicherheit, Ängsten und rascher Überforderung. Er habe lange Zeit noch Kompensationsmechanismen gehabt, jedoch zu viele Probleme parallel bewältigen müssen. Letztlich seien wirtschaftliche und familiäre Probleme hinzugekommen, die zur Überforderung geführt hätten (S. 10). Die Ressourcen seien gering. Der Beschwerdeführer spreche wenig Deutsch und habe keine Ausbildung. Positiv sei die Selbstständigkeit mit dem Imbiss gewesen, womit er seine Familie habe ernähren können; dies habe jedoch gleichzeitig auch zur Belastung geführt, da die Ehefrau jetzt den Laden führe und er von dieser abhängig sei. Die familiären Konflikte wirkten sich ungünstig aus. Allfällige Inkonsistenzen erklärten sich durch die psychische Erkrankung und seien unbewusster Natur. Als bisherige Tätigkeit werde die des selbstständigen Imbissverkäufers angenommen. Dort sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 24. Dezember 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er aus orthopädischer Sicht zu 70 %, aus neurologischer Sicht zu 50 % und aus psychiatrischer ebenfalls zu 50 % arbeitsfähig (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei gesamthaft mit 50 % zu beziffern. Die psychische Situation werde anders gewichtet. Die Persönlichkeitsakzentuierung stelle ein Integrationshindernis dar und wirke sich auf die depressive Symptomatik sowie die somatoforme Schmerzstörung aus. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, für sich ein anderes Konzept zu entwickeln. Es sei zu einer Chronifizierung gekommen. Auch die zunehmenden somatischen Beschwerden wirkten sich auf eine Verbesserung der psychischen Situation ungünstig aus. Eine Verschlechterung des psychischen Zustands werde Mitte 2019 geltend gemacht. Man lege die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf diesen Zeitpunkt fest. Zum Verlauf sei zu sagen, dass sich aus orthopädischer Sicht die Situation an den Schultern gegenüber dem Vorgutachten nicht wesentlich verändert habe. Die Situation am Kniegelenk habe sich etwas verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei auf Stöcke angewiesen, was sich auf die Schulterbeschwerden mit einer Reizung beziehungsweise Überlastung auswirke. Die

Gesamtarbeitsunfähigkeit liege bei 50 % (S. 12).

3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Chirurgie / Praktische Ärztin, stellte im Bericht vom 6. August 2020 (IV-Nr. 148 S. 2 ff.) fest, die Schlussfolgerungen im Gutachten seien gesamthaft nachvollziehbar. Allerdings seien die Voraussetzungen für die neuropsychologische Testung bzw. für die Beurteilung der Ergebnisse nicht erfüllt gewesen, da der Beschwerdeführer nur eine sehr kurze Schulbildung genossen habe. Zur Arbeitsfähigkeit auf diesem Fachgebiet habe daher nicht Stellung genommen werden können. Nicht alle Beschwerdeangaben liessen sich durch somatische Befunde vollumfänglich nachvollziehen, was der über Jahre rezidivierenden psychischen Störung zugeschrieben werden könne. Insgesamt sei der Beschwerdeführer auf Grund seiner bestehenden somatischen und psychischen Leiden erheblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Er zeige eine akzentuierte Persönlichkeit mit Unsicherheit, Ängsten und rascher Überforderung. Lediglich optimal angepasste Tätigkeiten ohne Gehstrecken und ohne längeres Stehen mit einem übersichtlichen Aufgabengebiet ohne hohe psychische Anforderungen seien noch zu insgesamt 50 % möglich, sofern der Anfahrtsweg zumutbar sei. In der angestammten selbständigen Tätigkeit als Imbissbetreiber bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Nach zunehmender Verschlechterung sei dies im Rahmen der Begutachtung im November 2019 festgestellt worden und somit ab diesem Zeitpunkt zu unterstellen. Da sich sowohl die Kniesymptomatik als auch die psychische Situation wegen der zunehmenden Chronifizierung seit 2017 kontinuierlich verschlechtert hätten, sei bei der Beurteilung des aktuellen Leistungsvermögens von der gutachterlichen Exploration im November 2019 auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Als zusätzliche Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte die RAD-Ärztin eine lageabhängige obstruktive Schlafapnoe.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei nicht erst seit 2019, sondern bereits ab März 2016 von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % in einer Verweistätigkeit auszugehen (A.S.21), was einen Rentenanspruch ab 1. September 2016 begründe (A.S. 17). Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung, wonach erst ab dem 1. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand, in erster Linie auf die Gutachten der Gutachterstellen H.____ und C.____ (s. IV-Nr. 157 f. und A.S. 32). Daher ist zunächst zu prüfen, ob diese als beweiskräftig gelten können.

4.2

4.2.1 Die Expertise der Gutachterstelle C.____ ist voll beweiskräftig, was auch der Beschwerdeführer anerkennt (A.S. 21 Ziff. 7). Die Ausführungen der Gutachter basieren auf den vollständigen Vorakten (s. IV-Nr. 141.2) und den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, die am 18., 19. und 20. November 2019 sowie am 15. Januar 2020 stattgefunden haben (IV-Nr. 141.1 S. 2). Auf dieser Grundlage sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die sie widerspruchsfrei und in nachvollziehbarer Weise hergeleitet und begründet haben. Dieser Meinung ist im Übrigen auch die RAD-Ärztin Dr. med. N.____ (E. II. 3.4 hiervor). Das Gutachten vom 31. März 2020 wird folglich den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II 2.4 hiervor) gerecht

Auch die ausführlich abgefassten Beurteilungen der H.____-Gutachter vermögen den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme zu

genügen (vgl. E. II 2.4 hiervor). Die gutachterlichen Ausführungen basieren auf den vollständigen Vorakten (IV-Nr. 91.1 S. 3 ff.) sowie der persönlichen Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers (IV-Nr. 91.2 S. 2 ff. / Nr. 91.3 S. 1 ff. / Nr. 91.4 S. 2 ff. / Nr. 91.5 S. 2 ff.). Auf dieser Basis sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die sie widerspruchsfrei und in nachvollziehbarer Weise hergeleitet und begründet haben. Sie haben zu den Angaben des Beschwerdeführers Stellung genommen und sich damit wie auch mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (IV-Nr. 91.1 S. 34 ff. / Nr. 91.2 S. 9 ff. / Nr. 91.3 S. 6 / Nr. 91.4 S. 5 f. / Nr. 91.5 S. 6 ff.). Auf die Erkenntnisse der H.____-Gutachter kann daher abgestellt werden. Der Einwand des Beschwerdeführers an der Verhandlung, das H.____-Gutachten lasse eine Indikatorenprüfung vermissen (s. dazu E. II. 2.2.3 hiervor), ist unzutreffend. Das Gutachten befasst sich sehr wohl mit den einschlägigen Elementen des strukturierten Beweisverfahrens, wie z.B. den Ressourcen oder der Konsistenz (IV-Nr. 91.1 S. 37 / 38 ff. / 47 f.), und erlaubt damit eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

4.2.2 Dr. med. O.____ diagnostizierte im psychiatrischen H.____-Gutachten vom 27. Oktober 2017 (IV-Nr. 91.5) eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung und bezifferte die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit seit 29. August 2016 auf 30 % (S. 6 + 10). Dr. med. P.____ wiederum erklärte im psychiatrischen C.____-Gutachten vom 18. November 2019 (IV-Nr. 141.6), im Juni 2019 sei es zu einer schweren Episode mit psychotischen Symptomen und zur ersten psychiatrischen Hospitalisation gekommen (S. 11). Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Episode, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig, sowie eine akzentuierte Persönlichkeit, und attestierte sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 10 + 16). Somit ist in psychiatrischer Hinsicht in der Zwischenzeit eine Verschlechterung eingetreten.

4.2.3 Im orthopädisch-traumatologischen H.____-Gutachten vom 9. Oktober 2017 (IV-Nr. 91.2) gab Dr. med. Q.____ an, zwar liege eine mässige mediale Gonarthrose links vor, jedoch sei anhand der vorliegenden Röntgenbilder von 2014 bis 2017 keine Progredienz des Verschleisses des linken Kniegelenks zu verzeichnen. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit sei von einer 20%igen und bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit von einer unveränderten 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, in beiden Fällen seit 30. September 2015. Bei einer dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit sei von einer stabilen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine dringende Gewichtsreduktion zur Entlastung der Wirbelsäule und der Gelenke der beiden unteren Extremitäten werde von orthopädisch-traumatologischer Seite angeraten und sei dem Beschwerdeführer im eigenen Gesundheitsinteresse zuzumuten (S. 11 f.). Im orthopädischen C.____-Gutachten vom 21. November 2019 (IV-Nr. 141.4) diagnostizierte Dr. med. R.____ u.a. ebenfalls eine Gonarthrose links. Im Zusammenhang mit der poliobedingten Beinverkürzung rechts werde das linke Knie, bei dem eine Arthrose diagnostiziert worden sei, überlastet, was zu einer Schmerzverstärkung führe (S. 5). Das linke Kniegelenk mache schon seit der Arthroskopie im Jahr 2004 Probleme. Die in letzter Zeit durchgeführten Infiltrationen hätten keinen anhaltenden Effekt gehabt. 2018 habe Prof. S.____, [...], zu einer Totalprothese geraten, doch der Beschwerdeführer sei sehr skeptisch. Auch unter Berücksichtigung der Schmerzproblematik, der Verschlechterung des Gesundheitszustands insgesamt und vor allem der neurologischen Problematik (Postpolio-Syndrom) sei Zurückhaltung angebracht

(S. 6). Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Inhaber und Betreiber einer Imbissbude nicht arbeitsfähig. Eine Verweistätigkeit könne im Rahmen von 50 % verrichtet werden (S. 7). Auch hier ist folglich eine Verschlechterung der Knieproblematik seit der letzten Begutachtung im Jahr 2017 zu erkennen.

4.2.4 Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit gegenüber der Situation gemäss Gutachten vom 30. November 2017 resp. der Untersuchung vom 9. und 26. Oktober 2017 erheblich verändert habe, worin diese Veränderung bestehe und wie sie sich auf die Arbeitsfähigkeit in der früheren und in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirke, führten die C. ___-Gutachter aus, die Einschätzung bezüglich der ursprünglichen Tätigkeit sei gleich geblieben, hier bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Einschätzung in einer adaptierten Tätigkeit habe sich demgegenüber verändert. In Bezug auf die psychische Situation werde die Symptomatik anders gewichtet. Neben der somatoformen Schmerzstörung und der depressiven Episode sei die Persönlichkeitsakzentuierung zu berücksichtigen, die ein Heilungs- und Reintegrationshindernis bilde. Die behandelnden Ärzte hätten ab 2019 ebenfalls eine Verschlechterung des psychischen Befunds angegeben, indem sich eine gewisse Chronifizierung zeige. Der Zustand am Kniegelenk habe sich verschlechtert, was sich wiederum ungünstig auf die psychische Situation auswirke. Es sei zu einem ungünstigen negativen Kreislauf gekommen, sodass die Arbeitsfähigkeit anders eingeschätzt werde als 2017. Aus orthopädischer Sicht sei die Schulterproblematik in etwa gleichgeblieben. Hinzugekommen sei eine Verschlechterung am Kniegelenk. Aus neurologischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit anders eingeschätzt. Vorherrschend sei das Postpoliosyndrom (IV-Nr. 141.1 S. 13 f.). Den Beginn der höheren Arbeitsunfähigkeit legten die C. ___-Gutachter auf Mitte 2019, als sich die psychische Situation verschlechterte und es zu einer stationären Behandlung kam sei (S. 12). Dies erscheint als nachvollziehbar. In somatischer Hinsicht wiederum ist, der RAD-Ärztin Dr. med. N. ___ folgend (E. II. 3.4 hiervor), von einer Verschlechterung ab der Begutachtung im C. ___-Begutachtung im November 2019 auszugehen.

4.2.5 Dr. med. P. ___ weicht zwar im C. ___-Gutachten von der Auffassung von Dr. med. I. ___ ab, wonach der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2019 in seiner Arbeitsfähigkeit zu 80 % eingeschränkt sei (E. II. 3.2.8 hiervor). In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich der Behandlungsauftrag vom Begutachtungsauftrag unterscheidet. Die therapeutisch tätigen Fachärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen, während die Gutachten der amtlich bestellten medizinischen Sachverständigen den Gesundheitszustand objektiv beurteilen und dem Versicherungsträger als Grundlage für einen abschliessenden Entscheid über die Leistungsansprüche dienen sollen (Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1, mit Hinweisen). Eine psychiatrische Exploration kann zudem von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Den Sachverständigen steht hier praktisch immer ein gewisser Spielraum offen, in dessen Rahmen verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_761/2018 vom 25. Januar 2019 E. 4.3.2). Es geht daher nicht an, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und weitere Abklärungen zu veranlassen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt

geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1, mit Hinweisen). Derartige Aspekte finden sich im Bericht von Dr. med. I.____ vom 29. Juli 2019 indes nicht. Es entsteht vielmehr der Eindruck, als stelle er bei seiner Beurteilung vorwiegend auf die Aussagen des Beschwerdeführers ab, ohne diese kritisch zu würdigen. Ausserdem fehlen Angaben, vor welchem medizinischen Hintergrund die Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entstanden sind. Was den letzten, ausführlich gehaltenen Bericht des Hausarztes von Dr. med. E.____ vom 11. April 2016 (E. II. 3.2.2 hiervor) anbelangt, ist einerseits festzuhalten, dass keine der in den Gutachten der Gutachterstellen H.____ und C.____ berücksichtigten, für die Arbeitsfähigkeit relevanten Disziplinen zu seinem Fachgebiet gehört, ist er doch Facharzt für Innere Medizin. Andererseits gilt es zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (s. E. II. 2.4 hiervor). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für behandelnde Spezialärzte wie Dr. med.I.____. Liegen aber taugliche Beurteilungsgrundlagen vor, so sind weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer begehrt, nicht erforderlich.

4.3 Folglich ist auf Grund der gutachterlichen Beurteilungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit 30. September 2015 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit war er demgegenüber ab dem 30. September 2015 zunächst voll arbeitsfähig. Ab dem 29. August 2016, dem Antritt einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung, war sodann von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen, während ab Mitte 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorlag.

Der Beschwerdeführer bezweifelt, dass seine Restarbeitsfähigkeit überhaupt verwertbar sei. Er übersieht dabei, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2020 vom 29. April 2021 E. 5.2). Vor diesem Hintergrund ist das massgebliche Anforderungsprofil des Beschwerdeführers nicht derart restriktiv, dass es von vornherein ausgeschlossen ist, die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Vom Bewegungsapparat her ist er auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit allenfalls kurzen Gehstrecken angewiesen (IV-Nr. 141.1 S. 10). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhaltet indes neben den klassischen Büroarbeiten auch zahlreiche weitere Tätigkeiten, die sitzend ausgeführt werden können, wie etwa einfache Überwachungs- oder Sortierarbeiten (Urteile des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2 in fine und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3). In psychischer Hinsicht wiederum hat der Beschwerdeführer teils Mühe in der Gruppe und mit der Flexibilität, weshalb er auf ein wohlwollendes, unterstützendes Arbeitsumfeld

angewiesen ist (IV-Nr. 141.1 S. 10). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet jedoch auch hier ausreichende realistische Beschäftigungsmöglichkeiten mit einem angenehmen und ruhigen Arbeitsklima sowie ohne viel Kontakt mit anderen Menschen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4 und 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Hier ist insbesondere auf die sog. Nischenarbeitsplätze hinzuweisen, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3). Ob es für den Beschwerdeführer schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin berechnete den Invaliditätsgrad in der Verfügung vom 12. Januar 2021 mittels Einkommensvergleich (A.S. 3). Beim Valideneinkommens zog sie das durchschnittliche Einkommen gemäss IK-Auszug der Jahre 2008 bis 2015 heran, während sie für das Invalideneinkommen auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abstellte.

5.2

5.2.1 Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich auch bei Selbstständigerwerbenden mittels Einkommensvergleich festzulegen. Ein Betätigungsvergleich hat nur dann zu erfolgen, wenn sich die beiden Vergleichseinkommen nicht zuverlässig ermitteln lassen (Christoph Frey / Nathalie Lang in: Ghislaine Frésard-Fellay / Barbara Klett / Susanne Leuzinger, Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 16 N 23)

5.2.2 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom ■ wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten ■ letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Demgegenüber darf bei Selbstständigerwerbenden nicht an das zuletzt erzielte Einkommen angeknüpft werden, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2).

Der Beschwerdeführer betreibt seit 2001 die Firma «[...] [...]» mit Sitz in [...] (IV-Nr. 20 S. 4). Gemäss IK-Auszug erzielte er von Dezember 2001 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Ende September 2015 (s. dazu E. II. 4.3 hiervor) durchgehend ein

Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit (IV-Nr. 143 S. 4 f.), also während knapp 14 Jahren. Angesichts dieses längeren Zeitraums stützte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die IK-Einträge. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, das fragliche Einkommen sei aus invaliditätsfremden Gründen unterdurchschnittlich ausgefallen (A.S. 21 unten), so ist ihm zu entgegnen, dass er über all die Jahre hinweg nie die Absicht erkennen liess, sein Geschäft aufzugeben, d.h. er begnügte sich offenkundig aus freien Stücken mit dem Ertrag, den dieses abwarf. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen entfällt daher schon aus diesem Grund (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64; 134 V 322 E. 4.1 S. 326). Richtig ist, dass das Einkommen gemäss IK-Auszug grösseren Schwankungen im Rahmen von CHF 34'948.00 und 72'800.00 unterworfen war. Die Beschwerdegegnerin ging daher zutreffend vom durchschnittlichen Einkommen der Jahre 2008 bis 2015 aus. Der für die Neuanmeldung vom 1. März 2016 massgebliche Gesundheitsschaden wirkte sich gemäss Beweisergebnis erst seit Ende September 2015 auf die Arbeitsfähigkeit aus (s. E. II. 4.3 hiervor). Der Zeitraum, den die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens heranzog, liegt damit vor dem Eintritt des hier interessierenden Gesundheitsschadens, so dass dieser die im IK-Auszug dokumentierten Einkünfte nicht beeinflusste. Dies zeigt sich auch darin, dass das Einkommen erst ab 2016 deutlich tiefer ausfiel, indem es sich von 2008 bis 2015 durchschnittlich auf CHF 53'445.00 belief, 2016 bis 2018 demgegenüber nur noch auf CHF 24'000.00, 21'100.00 resp. 35'700.00 (IV-Nr. 143 S. 5). Vor der Berechnung des Durchschnittswertes ist indes jedes einzelne Einkommen der fraglichen Jahre 2008 bis 2015 an die Nominallohnentwicklung für Männer bis 2016 (dem frühestmöglichen Rentenbeginn, s. E. II. 2.2.3 hiervor) resp. 2019 (dem Eintritt der höheren Arbeitsunfähigkeit von 50 %) anzupassen, dies bezogen auf den Bereich «Handel; Reparatur; Gastgewerbe» (Tabelle T1.1.05 Lit. G, H) resp. (ab 2010) «Beherbergung und Gastronomie» (Tabelle T1.1.10 Ziff. 5.5 / 5.6, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.22304314.html>, alle Websites zuletzt aufgerufen am 20. Juli 2022). Das durchschnittliche Valideneinkommen beläuft sich auf diese Weise pro 2016 auf CHF 55'357.00 und pro 2019 auf CHF 55'251.00.

5.2.3 Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, es sei ihm unzumutbar, seinen Betrieb aufzugeben, und eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen (vgl. A.S. 21 Ziff. 8). Bis zur angefochtenen Verfügung nahm er keine solche Erwerbstätigkeit auf. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heran (s. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.3). Abgestellt wurde dabei auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 / einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488207.html>), bezogen auf den gesamten privaten Sektor (Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente 2016 resp. 2018 im besagten Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'340.00 resp. 5'417.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche 2016 und 2018 in diesem Arbeitsmarktsegment jeweils 41,7 Stunden

betrug (s. dazu Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.1.22708568.html>). Zudem ist das Einkommen gemäss der LSE 2018 an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis zum Vergleichsjahr 2019 anzupassen (Tabelle T1.1.10 / Total). Auf diese Weise ergibt sich für eine dem Beschwerdeführer zumutbare vollzeitliche Verweistätigkeit mit einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % (ab August 2016) resp. 50 % (ab Mitte 2019) ein Tabellenlohn von CHF 46'762.00 resp. 34'173.00. Ausserdem gewährte die Beschwerdegegnerin den maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % (s. A.S. 3 unten), womit sich das anrechenbare Invalideneinkommen für 2016 auf CHF 35'072.00 und für 2019 auf CHF 25'630.00 beläuft. Gemessen am jeweiligen Valideneinkommen (E. II. 5.2.2 in fine hiervor) resultiert daraus ab 2016 ein Invaliditätsgrad von 36,64 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Ab 2019 lag dagegen neu ein Invaliditätsgrad von 53,61 % mit einem Anspruch auf eine halbe Rente vor. Die Beschwerdegegnerin hat diese Rente gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. Oktober 2019 zugesprochen, also drei Monate nach der gesundheitlichen Verschlechterung Mitte 2019 (s. A.S. 3 und E. II. 2.3 in fine hiervor). Die Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV setzt indes voraus, dass bei Eintritt der anspruchsbefehlenden Änderung bereits eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2020 vom 28. September 2020 E. 4.2.2). Dies ist hier nicht der Fall, weshalb der Rentenanspruch bereits per 1. Juli 2019 entsteht.

6. Zusammenfassend wird die Beschwerde insoweit teilweise gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen aufgehoben werden und der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2019 eine halbe Rente zugesprochen erhält. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

7. Obsiegt die anwaltlich vertretene versicherte Person vor dem Versicherungsgericht, so steht ihr eine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer indes bloss drei zusätzliche Rentenmonate erstritten. Gemessen am Antrag auf eine Rente ab September 2016, also drei Jahr früher als in den angefochtenen Verfügungen, kann daher nur von einem marginalen Obsiegen gesprochen werden, so dass keine Parteientschädigung zu gewähren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_89/2019 vom 19. Juni 2019 E. 8.2).

8. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier 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 der weitestgehend unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 1'000.00 verrechnet.

4. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 20. Juli 2022 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Eine Kopie der ergänzenden Kostennote vom 20. Juli 2022 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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