

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.172 vom 5. August 2022**

SO Obergericht, 2022-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.172)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.172 du 5 août 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.172 del 5 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom

### **E. 5**

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 5.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

### **E. 5.3**

S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Im Resultat ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Zumutbarkeitsprofils in revisionsrechtlicher Hinsicht insofern verschlechtert hat, dass dem Beschwerdeführer in einem vollen Pensum nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar sind. 9.4 Im Übrigen wurden die Stellungnahmen bei den Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ durch die Beschwerdegegnerin – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht deshalb eingeholt, um die Schlüssigkeit des Gutachtens zu überprüfen. Dementsprechend war es der Beschwerdegegnerin nicht verboten, bei den Gutachtern eine Stellungnahme einzuholen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2009 vom 14. September 2009, E 3.4). Zudem haben sich die Ausführungen der Gutachter darauf beschränkt, Erläuterungen und Erklärungen zu den im Gutachten dargelegten Schlüssen abzugeben.

### **E. 6**

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers beuge sich der rheumatologische Gutachter, Dr. med. B.\_\_\_\_, in diametrale Diskrepanz zur medizinischen Aktenlage, ohne diese adäquat aufzulösen. So habe das D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer Ende 2019 zufolge der Rückenproblematik zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Sodann habe Dr. E.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer ab 2020 behandelt habe, eine chronifizierte Lumboischialgie rechts mit momentan vorliegender Ischiadicusreizung, Schwerpunkt S1 sowie differentialdiagnostisch eine fascielle Komponente und eine chronische ISG-Irritation diagnostiziert. Des Weiteren habe Dr. med. F.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung eine axiale Spondylarthropathie vom Typ des Morbus Bechterew diagnostiziert. Rezidivierend abgelaufene Entzündungen führten natürlicherweise zu einer verminderten Belastbarkeit und begünstigten Sehnenrisse. Demgegenüber diagnostiziere Dr. med. B.\_\_\_\_ ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie klinische Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung und muskulären Dysbalancen am Schultergürtel links mehr als rechts als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose einer axialen Spondylarthropathie der involvierten rheumatologischen Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_ verneine Dr. B.\_\_\_\_. Dies indessen mit völlig unzureichender Anamneseerhebung und gestützt auf völlig unzureichende klinische und bildgebende Befunderhebung. Dr. B.\_\_\_\_ beschränke sich in diesem Zusammenhang darauf, sich auf Dr. G.\_\_\_\_ zu beziehen. Zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ sei indessen festzuhalten, dass dieser gegenüber dem Beschwerdeführer in qualifizierter Weise vorurteilsbehaftet aufgetreten sei. Festzuhalten sei, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ sowohl das von ihr angesprochene MRI als auch die von ihr angesprochene Sonographie persönlich eingesehen und bewertet habe. Dr. B.\_\_\_\_ hingegen habe die Berichte der entsprechenden schriftlichen Befunde nicht eingeholt. Jedenfalls fehlten die MRI-Befunde der LWS und ISG vom 6. Juni 2020 vollständig. Auch der Bericht der Sonographie fehle. Entsprechend sei hier der

Einschätzung der Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ gegenüber jener von Dr. B.\_\_\_\_ den Vorzug zu geben. Jedenfalls sei anhand des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ die bereits gestellte Diagnose nicht entkräftet. Sodann habe der Beschwerdeführer sowohl gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ und dem psychiatrischen Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ als auch gegenüber Dr. med. B.\_\_\_\_ morgendliche Anlaufschwierigkeiten, erhöhte morgendliche Beschwerden und eine Morgensteifigkeit angegeben. Dennoch verneine Dr. B.\_\_\_\_ ein rheumatologisches Geschehen mit angeblich fehlenden morgendlichen Beschwerden. Des Weiteren halte Dr. med. B.\_\_\_\_ zu Recht fest, dass nicht hinreichende Waddell-Zeichen vorlägen, um eine Aggravation oder Simulation postulieren zu können. Auch halte Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, die äussere Erscheinung des Exploranden sei unauffällig gewesen und insgesamt habe eine normale Kooperation bestanden. Trotz dieser Umstände versteife sich der rheumatologische Gutachter darauf, die geäusserten Beschwerden seien nicht nachvollziehbar. Dies unter anderem unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer bei von ihm ausgelösten Schmerzen gelacht und gegeninnerviert habe. Dies sei als Hinweis auf Inkonsistenzen zu werten. Anhand solcher Äusserungen zeige sich eine Vorurteilsbehaftetheit des Gutachters gegenüber dem Beschwerdeführer. Jede Person reagiere anders auf Schmerz. Hieraus könne nicht eine Inkonsistenz konstruiert werden. Zudem äussere sich der Gutachter betreffend die Wirbelsäulenbeschwerden in keiner Weise. Zwar habe er das entsprechende MRI noch nachträglich bei den relevanten Akten aufgeführt, in der Beurteilung gehe er jedoch weder hierauf noch auf die vom Beschwerdeführer geäusserten HWS-Beschwerden ein. In der Diagnostik fehle eine Diagnose sowohl hinsichtlich der HWS vollständig. Diesbezüglich sei das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ unvollständig und ebenfalls beweisuntauglich. Demgegenüber diagnostiziere Dr. E.\_\_\_\_ eine Cervikobrachialgie links mit Affektion der Nervenwurzeln C7 und C8. Auf Seite 16 erhebe Dr. B.\_\_\_\_ durchgehend rechts abgeschwächte Nerven. Auch erwähne er einen positiven Lasègue rechts. Dennoch verneine Dr. med. B.\_\_\_\_ in der Folge jegliche neurologischen Diagnosen. Das Abklären solcher Problematiken wäre Sache eines Neurologen gewesen. Auch in diesem Punkt erweise sich das Gutachten als unvollständig. Sodann sei das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ ebenfalls beweisuntauglich. Dr. C.\_\_\_\_ habe selbst festgehalten, die gesamte Situation mache dem Beschwerdeführer zu schaffen, er habe deswegen Gedankenkreisen, er fühle sich auch teilweise angespannt. Auch weitere depressionstypische Elemente liessen sich gemäss Bericht eruieren. Dennoch werde jegliche Depressivität verneint und die zuvor gestellte Diagnose angezweifelt mit der Begründung, es habe in der Vergangenheit lediglich eine mögliche Anpassungsstörung bestanden. Das Gutachten sei hier in sich selbst und zur Aktenlage widersprüchlich. Dass sich Dr. C.\_\_\_\_ hier selbst in der Beurteilung der Vergangenheit in Diskrepanz zur behandelnden Psychiaterin setze, erscheine nicht seriös und lasse sein Gutachten als beweisuntauglich erscheinen, auch hinsichtlich der Beurteilung der aktuellen Symptomatik. Auch scheine das Gutachten hinsichtlich einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung nicht stichhaltig. So habe der Beschwerdeführer bei Dr. med. E.\_\_\_\_ eine Situation erlebt, in der er sich beim Aufwachen aus der Narkose im Krieg gewähnt habe, in der Praxis rumgeschrien und herumgeschlagen habe. Auch im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ klinge ein Vermeidungsverhalten an, indem der Beschwerdeführer es abends vermeiden müsse, Actionfilme zu sehen, ansonsten er vom Krieg träume. Der grösste Mangel offenbare sich im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ aber dahingehend, als er eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziere, dann jedoch festhalte, dass der Einfluss dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit vom Rheumatologen zu beurteilen sei. Bei der Diagnose der

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren handle es sich um eine psychiatrische Diagnose, womit es auch die Aufgabe von Dr. med. C.\_\_\_\_ gewesen wäre, die Auswirkung dieser Diagnose auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Da er dies nicht getan habe, sei das Gutachten offensichtlich unvollständig. Dr. med. C.\_\_\_\_ halte in diesem Zusammenhang sodann im diametralen Widerspruch zum Rheumatologen fest, beim Exploranden würden verschiedene objektivierbare somatische Befunde vorliegen, welche zumindest zum Grossteil die Körperbeschwerden erklären könnten (S. 6 unten). Dr. B.\_\_\_\_ wiederum habe die mögliche Diagnose einer Schmerzfehlerverarbeitung in den Raum gestellt und festgehalten, dies sei psychiatrischerseits zu explorieren. Die Schmerzen blieben damit von beiden Gutachtern hinsichtlich ihres Einflusses auf die Arbeitsunfähigkeit gänzlich unangeklärt. Des Weiteren attestiere Dr. med. E.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Eisenleger sowie als Plattenleger eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in idealleidensangepasster Tätigkeit. Zu Recht werde von Dr. med. E.\_\_\_\_ das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ kritisiert. Dr. med. E.\_\_\_\_ halte fest, dass die Schmerzproblematik, welche im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu qualifizieren sei, von diesen unberücksichtigt geblieben sei. Diese Diagnose sei nur interdisziplinär zu bewältigen, was im Gutachten nicht erfolgt sei. Sodann habe die Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern eine Stellungnahme eingeholt, ohne den Beschwerdeführer hierüber zu informieren. Damit sei die Stellungnahme der Gutachter in Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ergangen und bereits aus diesen Gründen in formeller Hinsicht nicht beweistauglich. Abgesehen davon hätte in formell-rechtlicher Hinsicht grundsätzlich überhaupt keine Stellungnahme bei den Gutachtern eingeholt werden dürfen. So sollten diese Gelegenheit erhalten, ihre frühere Expertise zu überprüfen und objektiv zu kontrollieren und zusätzlich zu rechtfertigen und die geäusserte Kritik zu entkräften. Damit sollten die Gutachter die Beweistauglichkeit des eigenen Gutachtens überprüfen. Unter diesen Umständen hätte sich das Einholen einer Stellungnahme gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urteil 9C\_273/2009 vom 14. September 2009, E 3.3 f.) von vornherein verboten. Aber auch inhaltlich vermöge die nachträglich eingeholte Stellungnahme der Gutachter in keiner Weise zu überzeugen. So sei es falsch, dass keine Ischidicus-Reizung vorliege. Wie dem MR-Befund vom 6. Mai 2022 (Urkunde 3) entnommen werden könne, liege eine solche vor. Sofern davon ausgegangen werden sollte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht derart präsentiert habe, so liege auf der Hand, dass sich dieser zwischenzeitlich verschlechtert habe. Die Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme, wonach eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren dazu führe, dass allenfalls körperliche Schwerarbeiten nicht mehr möglich seien, zeigten im Weiteren auf, dass Dr. C.\_\_\_\_ offensichtlich keine Einzelfallbetrachtung anhand der Indikatoren – wie dies gemäss der geltenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorgeschrieben sei – gemacht habe, sondern pauschale Einschätzungen vornehme. Des Weiteren ergebe sich hinsichtlich des IV-Grades Folgendes: Der Beschwerdeführer habe in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit ein Einkommen von CHF 92'800.00 vor dem Unfall im Jahre 2018 verdient (Lohnausweis 2018, Beilage zum Arbeitgeberbericht). Indexiert bis 2021 ergebe dies ein Valideneinkommen von CHF 94'499.00 (: 103.8 x 105.7). Gemäss dem LSE 2020 TA 1 total aller Arbeiten Niveau 1 aufgerechnet auf 41,7 Stunden und indexiert bis 2021 ergebe sich demgegenüber ein Invalideneinkommenswert von CHF 66'814.00 bzw. CHF 33'407.00

bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Im vorliegenden Fall sei zudem klarerweise ein leidensbedingter Abzug von 25 % aufgrund der nur noch möglichen Teilzeitarbeit und des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils gerechtfertigt. An der mündlichen Urteilsberatung im Fall 8C\_256/2021 hätten mehrere Bundesrichter die Wichtigkeit des Leidensabzuges betont. Schliesslich verneine die Beschwerdegegnerin auch zu Unrecht den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Die angestammte Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr zugemutet werden. Sodann bestehe nach einer Arbeitsunfähigkeit zu mindestens 50 % während 6 Monaten ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen. Auch diese Voraussetzung wäre im vorliegenden Falle zu bejahen. Überdies sei der Beschwerdeführer auch in Ausübung einer den Leiden angepassten Tätigkeit nach Massgabe des Tätigkeitsprofils von Dr. E.\_\_\_\_ qualifiziert eingeschränkt, womit Anspruch auf Berufsberatung bestehe. Soweit man der Beschwerdegegnerin zu Unrecht vollständig folgen und sogar noch zu Unrecht auf einen Leidensabzug verzichten würde, ergäbe sich noch immer ein IV-Grad von 21 % (Valideneinkommen: Fr. 84'723.00 Invalideneinkommen; Fr. 66'814.00 gemäss LSE 2020). Damit bestünde Anspruch auf eine Umschulung. Zumal der Beschwerdeführer gelernter Krankenpfleger sei und überdies bereits mehrere Jahre als Polier auf dem Bau gearbeitet habe. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Diagnose mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss rheumatologischem Gutachten bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Plattenleger seit dem 16. September 2018 (Beginn Wartezeit) eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ebenfalls habe auch in einer angepassten Tätigkeit wegen den Unfallfolgen eine volle Arbeitsunfähigkeit bis September 2019 bestanden. Ab Oktober 2019 bestehe für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit aber wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Somit sei es dem Beschwerdeführer weiterhin möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften. Gemäss Abschlussbericht des Eingliederungsfachmannes sei der Beschwerdeführer nicht auf die IV-spezifische Stellenvermittlung angewiesen. Arbeitslose versicherte Personen mit einem Gesundheitsschaden, bei denen die Vermittlungsfähigkeit behinderungsbedingt nur geringfügig eingeschränkt sei, hätten keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Ein Abzug auf dem Tabellenlohn sei zudem nicht gerechtfertigt. Sodann sei die medizinische Situation ausreichend abgeklärt, um zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Als medizinische Entscheidungsgrundlage lägen die ausführlichen medizinischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ von 29. Juni 2021 und Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2021 vor. Die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 9. September 2021 sei vom RAD gewürdigt und mitberücksichtigt worden. Es handle sich dabei um eine andere Bewertung des gleichen Sachverhaltes. Ergänzend sei zu erwähnen, dass gestützt auf die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. März 2022 die Diagnose einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren auf die in casu definierte Verweistätigkeit ohne Auswirkungen bleibe. Insofern sei die rheumatologisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit massgebend und es lasse sich daraus kein Widerspruch oder ein Mangel erblicken, welcher zur Beweisuntauglichkeit der Gutachten führen würde. An der gutachterlichen Beurteilung werde daher vollumfänglich festgehalten. 7. Vorab ist auf die Frage einzugehen, ob die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang, die Beschwerdegegnerin habe bei den Gutachtern eine Stellungnahme

eingeholt, ohne ihn hierüber zu informieren. Damit sei die Stellungnahme der Gutachter in Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ergangen. 7.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt er ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Sowohl bei der vorgängigen wie auch bei der nachträglichen Fragestellung an die Gutachter geht es um die Qualität des Gutachtens sowie darum, die Tragfähigkeit der tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen zu erhöhen. Die nachträgliche Fragestellung beim Gutachten betrifft in erster Linie das Recht der versicherten Person, sich zum Beweisergebnis zu äussern. Demgegenüber steht bei der vorgängigen Fragestellung der Gesichtspunkt der Waffengleichheit und damit der Verfahrensfairness im Vordergrund (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, N. 61 zu Art. 44; Urteil 9C\_595/2018, E. 4.3.2).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat bei den Gutachtern eine Stellungnahme eingeholt, ohne ihn hierüber zu informieren und gab dem Beschwerdeführer damit auch keine Gelegenheit, Ergänzungsfragen an die Gutachter zu stellen. Damit wurde sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Weil das kantonale Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, kann eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), zumal der Vertreter des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der Gehörsverletzung keine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin verlangt. Im Übrigen wäre eine Partei aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile des Bundesgerichts 8C\_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_758/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.3 und 2.4), was im vorliegenden Fall ohne Weiteres zu verneinen ist.

8. Strittig und zu prüfen ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) – durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Ablehnungsverfügung – vorliegend am 16. Januar 2015 – bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 5. August 2022 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

8.1 Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 16. Januar 2015 erfolgte die Verneinung des Leistungsanspruchs durch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf folgende medizinische Unterlagen:

8.1.1 Im Bericht des D. \_\_\_ vom Dezember 2013 (IV-Nr. 15.50, S. 9) wurden folgende Diagnosen gestellt: Chronisches Schulter-Arm-Syndrom rechts - Beginn nach Trauma am 12. März 2013 - Muskuläre Befunde, V. a. aktivierte ACG-Arthrose - Epicondylopathia humeri radialis - Arthro-MRI rechte Schulter 04/13: Tendinopathie der Supraspinatus-Sehne mit kleiner gelenkflächenseitiger Partialruptur. Leichte Einengung des Subakromialraums durch einen kleinen Osteophyten am Akromion-Unterrand und etwas Flüssigkeit in der Bursa subacromialis Zur Beurteilung wurde ausgeführt, bei dem Beschwerdeführer bestehe eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Arms. Da die Tätigkeit als Eisenleger mit einer starken Belastung des rechten Arms einhergehe, bestehe hierfür eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aufgrund der bereits eingetretenen Chronifizierung und der Erfolglosigkeit der bisherigen ambulanten Therapiemassnahmen sei beim Beschwerdeführer eine intensive interdisziplinäre Rehabilitationsbehandlung indiziert. 8.1.2 Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 28. September 2014 (IV-Nr. 18) folgende Diagnosen: Subacromiales Impingement Schulter rechts - St.n. Schulterdistorsion rechts 03/2013 - St.n. subacromialer Infiltration rechts - St.n. Schulterarthroskopie Zur Beurteilung führte Dr. med. H. \_\_\_ aus, dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit ohne Belastung der rechten Schulter sollte dem Beschwerdeführer in einem 100%-Pensum möglich sein. 8.1.3 Dr. med. I. \_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt mit Stellungnahme vom

## **E. 9**

Dezember 2014 (IV-Nr. 22) fest, es lägen beim Beschwerdeführer verschleissbedingte Veränderungen der Supraspinatussehne rechts, sowie eine leichte Arthrose des rechten Acromioclavikular-Gelenkes vor. Durch den Unfall mit Distorsion des rechten Armes sei es vermutlich zu einer Aktivierung und Verschlechterung der Situation gekommen. Die aktuellen belastungsabhängigen Beschwerden seien durch die degenerativen Veränderungen am Schultergelenk erklärt. Für schwere körperliche Tätigkeiten wie die eines Eisenlegers mit regelmässiger erheblicher Belastung des rechten Armes bestehe seit dem Unfall keine Arbeitsfähigkeit mehr. Jedoch seien dem Versicherten andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Belastung des rechten Armes uneingeschränkt zumutbar.

8.2 Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. August 2022 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

8.2.1 Im Austrittsbericht des D. \_\_\_ vom

## **E. 9.2**

9.2.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2021 (IV-Nr. 90) stellte Dr. med. C. \_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen St. n. möglicher Anpassungsstörung, remittiert (ICD-10 F43.2) und eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (F45.41). Sodann setzte sich Dr. med. C. \_\_\_ eingehend mit den möglichen und den von ihm gestellten Diagnosen auseinander und begründete dies überzeugend: Der aus dem Kosovo stammende Explorand sei ab dem 16. Lebensjahr zeitweise in kriegerische Einsätze eingeteilt gewesen. Es liessen sich heute allerdings keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung finden, der Explorand gebe an, dass er nur sporadisch noch vom Krieg träume, vor allem, wenn er nachts oder abends Actionfilme schaue, nach

Narkosen in der Aufwachphase habe er manchmal derartige Erlebnisse gehabt. Er fühle sich nicht übermässig beeinträchtigt durch diese Erlebnisse. Es sei dem Exploranden auch möglich, über die Kriegserlebnisse zu sprechen, ohne dass sich relevante vegetative Symptome bemerkbar machten, und es träten keine Flashbacks auf. Damit sei das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu verneinen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag diese Schlussfolgerung zu überzeugen. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen der PTBS assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Drogeneinnahme oder übermässiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzukommen. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über (HORST DILLING/WERNER MOMBOUR/MARTIN H. SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.; vgl. auch B. KRAEMER/U. HEPP/U. SCHNYDER, Entstehung, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten der posttraumatischen Belastungsstörung, in: Der medizinische Sachverständige, 2007 S. 153; ULRICH SCHNYDER, Posttraumatische Belastungsstörungen [Diagnostik, Prävalenz und Behandlungsmöglichkeiten], in: Psychische Störungen und die Sozialversicherung ■ Schwerpunkt Unfallversicherung, 2002, S. 101 und 114; Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.3.2). Dass mit den Kriegserlebnissen des Beschwerdeführers ein solches Ereignis vorliegt, ist grundsätzlich plausibel. Jedoch bedarf es zur Begründung einer solchen Diagnose auch entsprechender Symptome. Typische Merkmale gemäss ICD-10 F43.1 sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner werden als Merkmale Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, genannt. Im Gutachtenbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ und in den Akten werden nur wenige solche typischen Symptome genannt. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung an, er träume aktuell nur selten, es sei in der Vergangenheit sporadisch vorgekommen, dass er vom Krieg geträumt habe. Er habe nur extrem selten noch Träume vom Krieg. Er dürfe abends keine Actionfilme schauen, ansonsten träume er schlecht und befinde sich in den Träumen wieder in ähnlichen Situationen wie im Krieg, was ihm nicht gut tue. Er sei im Krieg aktiv in kriegerische Ereignisse eingebunden gewesen, er habe auch tote Menschen erlebt und schwierige Situationen. Diese Bilder hätten ihn einige Zeit noch verfolgt, doch könne er heute damit umgehen, sie träten nicht mehr auf. Er habe in den Träumen zeitweise derartige Erlebnisse gehabt, die heute noch sehr selten aufträten. Vor allem beim Aufwachen aus der Narkose träten derartige Bilder auf. Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneinte.

Sodann verneinte Dr. med. C.\_\_\_\_ das Vorliegen einer depressiven Störung ebenfalls in nachvollziehbarer Weise: Der Explorand wirke in der Untersuchung psychopathologisch

unauffällig, es könnten keine Hinweise auf kognitive, affektive oder psychomotorische Beeinträchtigungen gefunden werden, er wirke in seinen Schilderungen und Angaben nachvollziehbar. Er gebe an, dass er tagsüber versuche sich zu beschäftigen, pflege sein Hobby, indem er Hühner, Tauben und Wachteln züchte, ansonsten spazieren gehe, es bestünden soziale Kontakte und er schaue viel fern. Es mache ihm zu schaffen, dass er bei der Arbeit derart eingeschränkt sei und seiner Rolle als Vater und Ernährer der Familie nicht nachkommen könne. Familiär sollten keine Schwierigkeiten bestehen, er habe vier Kinder, mit denen es gut laufe. Es liege einzig ein Arztbericht von Frau N.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2020 vor, worin eine ambulante Behandlung seit Januar 2020 bestätigt werde, diagnostisch würden eine anhaltende Schmerzstörung F45.4 und eine mittelgradige depressive Episode angenommen. Es werde neben psychischen Beeinträchtigungen auch auf körperliche Beeinträchtigungen hingewiesen. Bezüglich einer depressiven Störung bedürfe es einer längerdauernden gedrückten Stimmung mit Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebes und erhöhter Ermüdbarkeit. Diese Symptome könnten in der vorliegenden Untersuchung nicht vorgefunden werden, sie würden vom Exploranden nicht bestätigt, auch objektiv fänden sich keine Hinweise auf eine affektive Störung. Die Angaben der behandelnden Psychiaterin seien zudem nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, um den Schweregrad der angegebenen depressiven Störung bestätigen zu können. Es sei denkbar, dass der Explorand im Rahmen der belastenden Situation und unklaren Perspektive mit affektiven Schwankungen reagiere, inwieweit tatsächlich eine depressive Störung eine Rolle gespielt habe, sei unklar, zumindest könne dies heute nicht bestätigt werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die Feststellung von Dr. med. C.\_\_\_\_, wonach die Angaben der behandelnden Psychiaterin nicht ohne Weiteres nachvollziehbar seien, um den Schweregrad der angegebenen depressiven Störung bestätigen zu können, durchaus überzeugend. So erhob Dr. med. N.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2020 (IV-Nr. 73) weitestgehend leichtgradige Einschränkungen (s. E. II. 8.2.6 hiervor), weshalb die von ihr diagnostizierte mittelgradige depressive Episode und insbesondere die von ihr statuierte erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ■ eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer 2 Stunden pro Tag möglich ■ kaum nachvollziehbar erscheinen. In diesem Zusammenhang ist wiederum auf die Erfahrungstatsache zu verweisen, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb dem Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_ auch im Lichte dessen kaum Beweiswert zuzumessen ist.

Im Weiteren hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ einleuchtend fest, bezüglich einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bedürfe es einer Körperschmerzproblematik, die aus somatischer Sicht nicht erklärt werden könne, auch müsse eine ursprünglich auslösende psychosoziale Situation bei der Entstehung eine Rolle spielen. Beim Exploranden lägen allerdings verschiedene objektivierbare somatische Befunde vor, welche zumindest zum Grossteil die Körperbeschwerden erklären könnten. Es könne keine ursprüngliche Belastungssituation eruiert werden, womit die Schmerz-entstehung begründet werden könne, weswegen diese Diagnose nicht bestätigt werden könne. Es könne allenfalls die Möglichkeit einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren in Betracht gezogen werden, da aus somatischer Sicht die Körperproblematik im angegebenen Ausmass nicht objektiviert werden könne. Sodann könnten keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik gefunden werden und würden in den Unterlagen auch nicht erwähnt. Insgesamt könne angenommen, dass der Explorand im Rahmen einer körperlichen

Problematik in körperlich belastenden Tätigkeiten eingeschränkt sei und dadurch die Zukunft ungewiss sei. Es sei denkbar, dass er im Rahmen dieser Belastungen eine Anpassungsstörung entwickelt habe, die mittlerweile remittiert sei. Eine relevante affektive Störung von dauerhaftem Ausmass könne nicht bestätigt werden. Es fänden sich keine Hinweise auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Störung. Es könne eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren angenommen werden. Der Einfluss auf die Leistungsfähigkeit werde aus rheumatologischer Sicht beurteilt. In diesem Sinn könne aus psychiatrischer Sicht keine zusätzliche Beeinträchtigung abgeleitet werden. Dieser Schlussfolgerung hat der Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht entgegengehalten, dass es sich bei der gestellten Diagnose «Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (F45.41)» um eine psychiatrische Diagnose handelt, weshalb allfällige diesbezügliche Einschränkungen auch durch den Psychiater zu begründen sind. Dr. med. C.\_\_\_\_ legt in der Folge aber in seiner Stellungnahme vom 14. März 2022 dar, dass die genannte Diagnose gemäss seiner Beurteilung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Ob diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen vermag, wird sodann in der nachfolgenden Indikatorenprüfung (E. II. 9.2.2 hiernach) zu beurteilen sein.

Zusammenfassend kann somit auf das psychiatrische Gutachten bezüglich der darin überzeugend begründeten Diagnosen abgestellt werden.

### **E. 9.2.2**

9.2.2.1 Wie vorgehend festgehalten, kam Dr. med. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Somit ist im Weiteren zu prüfen, ob diese Einschätzung im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag.

Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss dem Urteil BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

1)Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a)Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

-Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

-Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

-Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b)Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c)Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2)Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

-gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

-behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen (E. II. 9.2.1 hiervor) verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass insgesamt von einer leichtgradigen Ausprägung der gestellten Diagnosen auszugehen ist.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, es würden ambulante psychotherapeutische Massnahmen durchgeführt, eine antidepressive Medikation sei mittlerweile abgesetzt worden. Es fänden sich aktuell keine Hinweise auf eine affektive Problematik, es könne daher angenommen werden, dass die in den Unterlagen erwähnte depressive Symptomatik remittiert sei und der Beschwerdeführer von den Therapiemassnahmen profitiert habe. Weitere Massnahmen seien unter den gegebenen Umständen nicht notwendig oder indiziert. Sodann hat sich der psychiatrische Gutachter zu einem allfälligen Eingliederungserfolg bzw. zu einer allfälligen Eingliederungsresistenz nicht geäussert, wobei gestützt auf die gutachterliche Beurteilung und die Vorakten davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz vorliegt.

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Im vorliegenden Gutachten wurden keine Wechselwirkungen der diagnostizierten Komorbiditäten genannt. Vielmehr geht das diagnostizierte chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom, was das nicht objektivierbare Ausmass der geklagten Schmerzen anbelangt, in der aus psychiatrischer Sicht diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf.

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren.

Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich hält der psychiatrische Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es mit den vier Kindern gut laufe. Die Ehefrau sei als Hausfrau tätig, die Beziehung sei gut, sie sei ihm eine gute Stütze.

Seit Juli 2020 wohnten sie in einem eigenen Einfamilienhaus, wo er sich wohlfühle. Er habe dort auch die Möglichkeit seinem Hobby, dem Züchten von Hühnern, Tauben und Wachteln nachzugehen. Die Gartenarbeiten müssten leider zum Grossteil von der Ehefrau erledigt werden, was ihm wiederum zu schaffen mache. Er habe im Prinzip viele Kollegen, im zwischenmenschlichen Bereich habe er keine Schwierigkeiten, durch die Pandemie seien allerdings die Kontakte rückläufig. Weiter hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ zur Beurteilung der Ressourcen fest, der Explorand sei in der Lage, seine Fähigkeiten und Kenntnisse anzuwenden, auch die Ressourcen zu mobilisieren, es bestehe keine Beeinträchtigung. Er sei in der Lage, Termine wahrzunehmen und sich an Regeln und Routinen zu halten, er könne Aufgaben strukturieren, sei flexibel und umstellfähig, er könne auch die fachlichen Kompetenzen anwenden, sei in der Lage, sich ein Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen. Die Durchhaltefähigkeit sei nicht beeinträchtigt, ebenfalls nicht die Selbstbehauptungsfähigkeit, es bestehe keine Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit und der Gruppenfähigkeit, er pflege familiäre und intime Beziehungen, gehe Aktivitäten nach, die Selbstpflege sei nicht beeinträchtigt, ebenfalls nicht die Verkehrs- und Wegefähigkeit. Aufgrund des psychischen Zustandes bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, es sei ihm jede Tätigkeit im vollen Umfang möglich. Zusammenfassend liegen demnach beim Beschwerdeführer überwiegend positive soziale und persönliche Ressourcen vor.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich ist auf das vorgehend unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» Gesagte zu verweisen. Daraus sind nur wenige Einschränkungen ersichtlich. Das Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus ist demnach nicht gegeben.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich kann auf das vorgehend in der Kategorie «Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz» Gesagte verwiesen werden, weshalb diesbezüglich von einem geringen Leidensdruck auszugehen ist.

9.2.2.2 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sowie von Dr. med. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 9. September 2021 vermögen im Lichte der vorgehenden Indikatorenprüfung auch die von Dr. med. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. März 2022 gemachten Ausführungen zu allfälligen Einschränkungen durch die diagnostizierte «Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren» zu überzeugen. So führe eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren dazu, dass allenfalls körperliche Schwerarbeiten nicht möglich seien, welche vom Exploranden aber nicht verrichtet würden. Grundsätzlich seien bei einer derartigen Diagnose leichte wechselbelastende Tätigkeiten möglich. Dies zeige sich auch im Tagesablauf, wo der Explorand in der Lage sei, sich zu aktivieren, seinem Hobby, dem Taubenzüchten nachgehe und auch andere Aktivitäten durchführe. Dieser Tagesablauf zeige deutlich auf, dass der Explorand grundsätzlich in der Lage sei, Tätigkeiten zu verrichten. Zusammenfassend vermag somit gestützt auf die eingehende Befunderhebung (s. IV-Nr. 90, S. 5) und die darauf gründende einleuchtende Begründung der Diagnosestellung (s. E. II. 9.2.1 hiervor) sowie die vorgehende Indikatorenprüfung die gutachterliche Einschätzung zu überzeugen, wonach beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung vorliegt.

9.3 Auf die beiden beweiswertigen Gutachten in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ ist demnach abzustellen. In antizipierter Beweiswürdigung sind demnach die beantragten medizinischen Begutachtungen nicht notwendig (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94).

Im Resultat ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Zumutbarkeitsprofils in revisionsrechtlicher Hinsicht insofern verschlechtert hat, dass dem Beschwerdeführer in einem vollen Pensum nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar sind.

9.4 Im Übrigen wurden die Stellungnahmen bei den Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ durch die Beschwerdegegnerin ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ nicht deshalb eingeholt, um die Schlüssigkeit des Gutachtens zu überprüfen. Dementsprechend war es der Beschwerdegegnerin nicht verboten, bei den Gutachtern eine Stellungnahme einzuholen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2009 vom 14. September 2009, E 3.4). Zudem haben sich die Ausführungen der Gutachter darauf beschränkt, Erläuterungen und Erklärungen zu den im Gutachten dargelegten Schlüssen abzugeben.

## **E. 10**

10.1 Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen.

10.1.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 1. März 2019 erneut zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. September 2019 entstehen. Sodann ist, wie aus den gutachterlichen Ausführungen ersichtlich, das Wartejahr per 1. September 2019 abgelaufen, womit das in diesem Zeitpunkt ■ und vor dem 1. Januar 2022 ■ geltende Recht anwendbar

ist.

10.1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

10.2 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohns (s. E. II. 10.3 hiernach) ■ nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Plattenleger nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (vgl. IV-Nr. 50), hat die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen zurecht auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Der angewandte Tabellenlohn ist ebenfalls nicht zu beanstanden: TA1\_triage\_skill\_level, 2018, Total, Niveau 2, Männer, Ziffer 41-43 (CHF 5'962.00 x 12 Monate) = CHF 71'544.00, Aufrechnung Wochenstunden (: 40 x 41.3), Aufrechnung Nominallohnindex/Männer 2018 ■ 2019 (:103.8 x 104.8) = CHF 74'581.00. Da es dem Beschwerdeführer sodann möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zurecht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn TA1\_triage\_skill\_level, 2018, Total, Niveau 1/Männer, ist ebenfalls nicht zu beanstanden: CHF 5'417.00 x 12 Monate), Aufrechnung Wochenstunden (:40 x 41.7), Aufrechnung Nominallohnindex/Männer 2018-2019 (:105.1 x 106.0) = CHF 68'347.00.

10.3 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat

(BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

Im vorliegenden Fall ergibt sich aus der Tabelle T12\_b der LSE 2018, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 43) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um rund 5 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 vom 4. November 2022 E. 4.3.2). Des Weiteren wird im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar sei eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit. Rückenadaptiert bedeute ohne Arbeitshaltungen längerdauernd oder wiederholt vornüber geneigt oder rekliniert und ohne repetitive Bück- und Torsionsbewegungen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde.

Somit ist einzig ein Abzug aufgrund des Kriteriums «Aufenthaltskategorie» von 5 % vorzunehmen. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 13 % (Invalideneinkommen CHF 64'929.65 [CHF 68'347.00 abzüglich 5 %], Valideneinkommen CHF 74'581.00) und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

11. Sodann ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit

- diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben.

Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes.

Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die

zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG).

Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

11.1 Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist beim Beschwerdeführer zu verneinen, nachdem ein Invaliditätsgrad von lediglich 13 % gegeben ist. Somit ist der Anspruch auf eine Umschulung zu verneinen.

11.2 Für den Anspruch auf Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG genügt ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit. Ein minimaler Invaliditätsgrad wird nicht vorausgesetzt (Hans-Jakob Mosimann in: Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Zürich 2018, Art. 15 IVG N 2). Als Massnahmen kommen etwa Berufswahlgespräche oder Neigungs- und Begabungstests in Frage; die Berufsberatung kann auch mit einem praktischen Arbeitsversuch gekoppelt oder ■ unter genauer Umschreibung des Abklärungsauftrags und Festlegung der Maximaldauer ■ in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte durchgeführt werden, wobei die zum Voraus bewilligte Dauer der stationären Abklärung in der Regel drei Monate nicht überschreiten soll (Mosimann, a.a.O. N 3). Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die infrage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen medizinischen Massnahmen abgeschlossen sind (Mosimann, a.a.O. N 4). Keinen Anspruch auf Berufsberatung verleihen indessen geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der IV nicht rechtfertigen. So wurde ein Anspruch auf Berufsberatung verneint bei blossem Ausschluss von Schwerstarbeiten; denn darin lag keine nennenswerte Beeinträchtigung, weil der Kreis der dem Betroffenen offen stehenden Tätigkeiten nur in sehr geringem Ausmass eingeschränkt wurde. Eine Invalidität wurde hinsichtlich der Berufsberatung auch verneint bei einem Versicherten, dem mit Blick auf die mit voller Leistung zumutbaren wechselbelastenden, körperlich nicht zu schweren Tätigkeiten ein weites Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen stand. Als nicht erforderlich betrachtet wurde die Berufsberatung ferner bei einem Versicherten, dem die Wirbelsäule schonende Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten vollzeitig zumutbar waren. Eine Berufsberatung zulasten der IV entfällt somit grundsätzlich, wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten

erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 308 N 605). Eine solche Konstellation ist auch im vorliegenden Fall gegeben. Dem Beschwerdeführer sind trotz des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (s. E. II

### **E. 10.1**

Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen. 10.1.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 1. März 2019 erneut zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. September 2019 entstehen. Sodann ist, wie aus den gutachterlichen Ausführungen ersichtlich, das Wartejahr per 1. September 2019 abgelaufen, womit das in diesem Zeitpunkt – und vor dem 1. Januar 2022 – geltende Recht anwendbar ist.

### **E. 10.1.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

10.2 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind – vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohns (s. E. II. 10.3 hiernach) – nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Plattenleger nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (vgl. IV-Nr. 50), hat die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen zurecht auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Der angewandte Tabellenlohn ist ebenfalls nicht zu beanstanden: TA1\_triage\_skill\_level, 2018, Total, Niveau 2, Männer, Ziffer 41-43 (CHF 5'962.00 x 12 Monate) = CHF 71'544.00, Aufrechnung Wochenstunden (: 40 x 41.3), Aufrechnung Nominallohnindex/Männer 2018 – 2019 (:103.8 x 104.8) = CHF 74'581.00. Da es dem Beschwerdeführer sodann möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zurecht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn TA1\_triage\_skill\_level, 2018, Total, Niveau 1/Männer, ist ebenfalls nicht zu beanstanden: CHF 5'417.00 x 12 Monate), Aufrechnung Wochenstunden (:40 x 41.7), Aufrechnung Nominallohnindex/Männer 2018-2019 (:105.1 x 106.0) = CHF 68'347.00. 10.3 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie

und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Die Beschwerdeführerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Im vorliegenden Fall ergibt sich aus der Tabelle T12\_b der LSE 2018, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) – wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 43) – im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um rund 5 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 vom 4. November 2022 E. 4.3.2). Des Weiteren wird im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar sei eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit. Rückenadaptiert bedeute ohne Arbeitshaltungen längerdauernd oder wiederholt vornüber geneigt oder rekliniert und ohne repetitive Bück- und Torsionsbewegungen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde. Somit ist einzig ein Abzug aufgrund des Kriteriums «Aufenthaltskategorie» von 5 % vorzunehmen. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 13 % (Invalideneinkommen CHF 64'929.65 [CHF 68'347.00 abzüglich 5 %], Valideneinkommen CHF 74'581.00) und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

11. Sodann ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der

jeweiligen Bestimmung ergeben. Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes. Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

11.1 Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist beim Beschwerdeführer zu verneinen, nachdem ein Invaliditätsgrad von lediglich 13 % gegeben ist. Somit ist der Anspruch auf eine Umschulung zu verneinen.

11.2 Für den Anspruch auf Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG genügt ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit. Ein minimaler Invaliditätsgrad wird nicht vorausgesetzt (Hans-Jakob Mosimann in: Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Zürich 2018, Art. 15 IVG N 2). Als Massnahmen kommen etwa Berufswahlgespräche oder Neigungs- und Begabungstests in Frage; die Berufsberatung kann auch mit einem praktischen Arbeitsversuch gekoppelt oder – unter genauer Umschreibung des Abklärungsauftrags und Festlegung der Maximaldauer – in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte durchgeführt werden, wobei die zum Voraus bewilligte Dauer der stationären Abklärung in der Regel drei Monate nicht überschreiten soll (Mosimann, a.a.O. N 3). Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die infrage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen medizinischen Massnahmen abgeschlossen sind (Mosimann, a.a.O. N 4). Keinen Anspruch auf Berufsberatung verleihen indessen geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der IV nicht rechtfertigen. So wurde ein Anspruch auf Berufsberatung verneint bei blossem Ausschluss von Schwerstarbeiten; denn darin lag keine nennenswerte Beeinträchtigung, weil der Kreis der dem Betroffenen offen stehenden Tätigkeiten nur in sehr geringem Ausmass eingeschränkt wurde. Eine Invalidität wurde hinsichtlich der Berufsberatung auch verneint bei einem Versicherten, dem mit Blick auf die mit voller Leistung zumutbaren wechselbelastenden, körperlich nicht zu schweren Tätigkeiten ein weites Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen stand. Als nicht erforderlich betrachtet wurde die

Berufsberatung ferner bei einem Versicherten, dem die Wirbelsäule schonende Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten vollzeitig zumutbar waren. Eine Berufsberatung zulasten der IV entfällt somit grundsätzlich, wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 308 N 605). Eine solche Konstellation ist auch im vorliegenden Fall gegeben. Dem Beschwerdeführer sind trotz des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (s. E. II

### **E. 10.3**

hiervor) viele leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Damit steht ihm ein weites Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen, womit eine Berufsberatung nicht notwendig erscheint.

11.3 Eine drohende Invalidität bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) liegt vor, wenn in absehbarer Zeit mit dem Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und mit nachfolgenden behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Erwerbsmöglichkeit zu rechnen ist. Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ergibt sich aber, dass das Mass der für den Leistungsanspruch erforderlichen erwerblichen Beeinträchtigung in Relation zu dem mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme verbundenen finanziellen Aufwand stehen muss. Dabei lassen sich ■ allgemein ■ vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81, BGE 130 V 488 E. 4.3.2 S. 491, mit Verweisen). Keine für die Bejahung einer Invalidität im Sinne der Arbeitsvermittlung ausreichende Einschränkung wurde beispielsweise in folgenden Situationen angenommen: Der versicherten Person ist eine leichte, wechselbelastende, kein Tragen von Gewichten über 15 kg beinhaltende Arbeit zu 100 % zumutbar; der versicherten Person sind leichtere Arbeiten unter der Voraussetzung zumutbar, dass sie keine schweren Lasten heben und nicht längere Zeit am gleichen Ort stehen muss; die versicherte Person ist angewiesen auf eine leichtere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, verbunden mit der Möglichkeit aufzustehen und umherzugehen (Silvia Bucher, a.a.O., S. 418 N 831). Auch bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung kann auf das vorgehend in E. II 11.2 Gesagte verwiesen werden. Dem Beschwerdeführer steht ein grosses Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen, ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht im Lichte der genannten Konstellationen nicht.

### **E. 12**

12.1 Zusammenfassend ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu verneinen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

12.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu

bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (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 Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

### **E. 12.2**

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 12.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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