

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.19 vom 6. Dezember 2021

SO Obergericht, 2021-12-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.19)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.19 du 6 décembre 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.19 del 6 dicembre 2021

## Erwägungen

### E. 2

Dem Beschwerdeführer sei eine angemessene Nachfrist zur ausführlichen Beschwerdebeurteilung zu gewähren.

### 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 Prüfungsraster, 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). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (s. E. 2.2.1 hiervor) 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 Beschwerdeführer war gemäss seiner Anmeldung seit Oktober 2018 arbeitsunfähig (IV-Nr. 6 S. 4), womit die Wartezeit im Oktober 2019 endete. Der

Rentenanspruch wiederum könnte frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier, angesichts der Anmeldung vom 17. / 21. März 2019 (E. I. 1 hiervor), im September 2019 der Fall, was jedoch keine eigenständige Bedeutung besitzt, nachdem das Wartejahr erst einen Monat später ablief. 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). 2.3 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit · diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und · die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 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 Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). 3.

### **E. 3**

Auf Grund sozialhilferechtlicher Bedürftigkeit des Beschwerdeführers sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.

#### **E. 3.1**

3.1.1 Der Beschwerdeführer erlernte keinen Beruf, sondern war seit seinem 14. Lebensjahr als Gipser tätig (IV-Nr. 14 S. 1). Ab dem 3. April 2018 war er mit einem Vollzeitpensum bei der C.\_\_\_\_ GmbH (fortan: Arbeitgeberin) angestellt (IV-Nr. 17 S. 1 f.). Wegen Herzproblemen erschien der Beschwerdeführer ab dem 17. Oktober 2018, abgesehen von ein paar gescheiterten Versuchen, nicht mehr zur Arbeit (IV-Nr. 14 S. 1 + 3 / Nr. 17 S. 1 unten). Seit dem 21. Oktober 2018 war er zunächst vollständig und später phasenweise auch

teilweise arbeitsunfähig geschrieben (IV-Nr. 4 S.

### **E. 3.2**

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin bewilligte dem Beschwerdeführer als Frühinterventionsmassnahme ein Aufbautraining vom 8. Juli bis 4. Oktober 2019 (IV-Nr. 28). Der Abschlussbericht der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ in [...] vom 7. Oktober 2019 (IV-Nr. 36) enthielt folgende Feststellungen:

Zu Beginn des Trainings sei der Beschwerdeführer motiviert und interessiert erschienen. Die Kommunikation habe sich angesichts der sehr geringen Deutschkenntnisse von Anfang an schwierig gestaltet. Gegen Ende der ersten Woche habe der Beschwerdeführer nach einer wenig anstrengenden Tätigkeit einen Schwächeanfall mit Kreislaufproblemen, Schmerzen in der Herzregion und Kribbeln im linken Arm erlitten. Der Hausarzt habe bei Werten im Normalbereich eine psychische Ursache vermutet. Der weitere Verlauf sei von ähnlichen Vorfällen durchzogen gewesen. Wiederholt habe sich der Beschwerdeführer nicht gut gefühlt und während der Arbeitszeit die Werkstatt verlassen. Insgesamt habe er an 27,5 Tagen gefehlt und ein Pensum von 30 % erreicht. Die erbrachte Leistung habe geschwankt, je nach Arbeit sei der Beschwerdeführer sehr schnell gewesen, habe jedoch zwischendurch immer wieder Pausen einlegen müssen. Schon bei wenig anstrengender Tätigkeit habe er sehr stark geschwitzt und eine Kurzatmigkeit beschrieben. Vielfach habe er sich nötige Informationen über die Arbeitsabläufe nicht beschafft, so dass es zu Flüchtigkeitsfehlern gekommen sei oder die Qualität nicht ausgereicht habe. Grundsätzlich habe der Beschwerdeführer bei feinmotorischen Arbeiten Mühe gehabt, die Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Nach dem ersten Monat habe sich das Verhalten des Beschwerdeführers geändert, als nach seinen Aussagen das Geld nicht fristgerecht überwiesen worden sei. Man habe ihn aggressiv und impulsiv erlebt. Während eines Klärungsgesprächs sei er davongelaufen und ohne Abmeldung nach Hause gegangen. Von diesem Zeitpunkt an sei seine Motivation nur noch schwach gewesen; ein Gespräch mit der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer habe nur für knapp zwei Wochen zu einer Verbesserung geführt. Die Vereinbarung an diesem Gespräch, sich mit mindestens fünf verschiedenen Berufsfeldern auseinanderzusetzen, habe der Beschwerdeführer bis zum Schluss der Massnahme nicht umzusetzen vermocht. Man interpretiere dies so, dass er wenig Eigeninitiative habe aufbringen können. Am Abschlussgespräch habe er erklärt, er habe sich teilweise zu sehr überwacht gefühlt (u.a. beim privaten Telefongebrauch) und die Massnahme teilweise nicht so ernstgenommen. Der Beschwerdeführer habe sich entschieden, nach dem Abschlussgespräch nicht mehr an der Massnahme teilzunehmen.

Die geplante Steigerung des anfänglichen Pensums von fünf mal vier Stunden auf 100 % sei wegen der vielen Absenzen gescheitert. Ihren Beobachtungen nach seien die physischen Grenzen bereits nach wenig körperlicher Anstrengung erreicht worden. Vermutlich liessen sich die körperliche Konstitution und Kondition noch verbessern. Die psychischen Grenzen hätten sich während eines Gesprächs gezeigt, als der Beschwerdeführer die Werkstatt verlassen habe und nach Hause gegangen sei, weil er nach seinen Aussagen «Stress im Kopf» gehabt habe. Grundsätzlich reagiere er auf Druck und Anforderungen tendenziell gereizt. Bei der Erarbeitung der beruflichen Perspektiven habe der Beschwerdeführer wenig Eigeninitiative an den Tag gelegt und die angebotene Unterstützung nicht in Anspruch genommen. Somit müssten alle Ziele als nicht erreicht gelten. Das stabile Pensum am Ende

des Zeitraums habe bei 34,4 % gelegen. Durch die vielen Absenzen auf Grund diverser gesundheitlicher Probleme seien prozentuale Angaben zur Leistungsfähigkeit schwierig. Diese bewege sich momentan im unteren Durchschnitt. Derzeit sehe man angesichts der allgemeinen gesundheitlichen Situation keine direkte Vermittelbarkeit. Ein Deutschkurs sei empfehlenswert.

3.2.2 Dr. med. I.\_\_\_\_, Praktischer Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), würdigte die Aktenlage in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 (IV-Nr. 37) dahingehend, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und es gegenwärtig auch keinen Hinweis auf eine drohende Invalidität gebe. In der Folge hielt der Eingliederungsfachmann der Beschwerdegegnerin am 12. Februar 2020 dafür, der Beschwerdeführer sei nicht mehr aus gesundheitlichen Gründen auf eine fachspezifische Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin angewiesen (IV-Nr. 45).

3.2.3 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, attestierte dem Beschwerdeführer im Zeugnis vom 25. Oktober 2019 für die Zeit vom 1. bis 30. November 2019 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, soweit keine Gewichte von über 10 kg gehoben würden (IV-Nr. 39)

3.2.4 Prof. Dr. med. et phil. nat. K.\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_, Chef- resp. Oberarzt Kardiologie am M.\_\_\_\_, ergänzten die Diagnose einer koronaren und hypertensiven Kardiopathie im Bericht vom 19. Februar 2020 (IV-Nr. 49 S. 6 ff.) um einen Diabetes mellitus Typ II (unter OAD) und ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom (OSAS) mit Tagesmüdigkeit ohne Tagesschläfrigkeit (Beginn der CPAP-Therapie am 14. November 2019, s.a. IV-Nr. 49 S. 11 f.). Im Vergleich zur Voruntersuchung im Januar 2019 bestehe eine leichte Progression im Bereich des mittleren RIVA und der mittleren RCA mit jeweils grenzwertigen Plaques, die aber nicht als Ursache für die mehrheitlich atypischen Thoraxschmerzen in Frage kämen. Aktuell bestehe bei fehlender hämodynamischer Relevanz der Plaques keine Indikation zur Revaskularisierung.

3.2.5 Dr. med. N.\_\_\_\_ bescheinigte in verschiedenen Zeugnissen (IV-Nr. 46) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (7. bis 14. Januar und 13. bis 29. Februar 2020) resp. 50 % (15. Januar bis 12. Februar und 1. bis 20. März 2020).

3.2.6 Vom 7. Oktober 2019 bis 16. März 2020 war der Beschwerdeführer erneut in der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ tätig, diesmal im Rahmen einer vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angeordneten arbeitsmarktlichen Massnahme. Gemäss dem Austrittsbericht vom 19. Mai 2020 (IV-Nr. 47) erbrachte er bei leichten Montage- und Nachbearbeitungsarbeiten quantitativ wie auch qualitativ gute Leistungen. Das anfängliche Pensum von 75 % sei während sechs Tagen auf 100 % erhöht worden. Danach sei der Beschwerdeführer krankheitsbedingt ausgefallen und ab dem 9. Dezember 2019 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Belastbarkeit habe sich bis zum pandemiebedingten Programmabbruch am 16. März 2020 nicht mehr steigern lassen. Der Beschwerdeführer habe gesundheitshalber an 43 Tagen gefehlt und maximal 2,5 Wochen am Stück gearbeitet, ohne wieder auszufallen. Seine gesundheitliche Situation habe sich nicht verbessert resp. stabilisiert und bremse die Stellensuche.

3.2.7 Dr. med. J.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 31. Juli 2020 (IV-Nr. 53) fest, der Beschwerdeführer sei in der Lage, eine «normale Arbeitszeit» zu bewältigen, wegen der

koronaren Herzkrankheit aber in seiner Belastbarkeit reduziert. Für schwere körperliche Arbeit bleibe er wohl eingeschränkt. Es würde genügen, ihm eine leichte Arbeit zu geben.  
Am

### **E. 3.4**

3.4.1 Das V.\_\_\_\_-Gutachten genießt vollen Beweiswert, entspricht es doch sämtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.4 hiervor): Es stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Weiter haben die Experten den Beschwerdeführer zu seinen subjektiven Beschwerden, seinen Lebensumständen sowie seiner Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 79.4 S. 2 ff. / Nr. 79.5 S. 1 ff. / Nr. 79.6 S. 1 ff. / Nr. 79.7 S. 1 ff.), die objektiven Befunde erhoben (IV-Nr. 79.4 S. 7 / Nr. 79.5 S. 5 f. / Nr. 79.6 S. 5 ff. / Nr. 79.7 S. 4) und die wesentlichen Vorakten zur Kenntnis genommen (IV-Nr. 79.3). Auf dieser Grundlage befassten sich die Experten sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-Nr. 79.4 S. 8 ff. / Nr. 79.5 S. 7 ff. / Nr. 79.6 S. 7 ff. / Nr. 79.7 S. 5 ff.). Sie gelangten bei der interdisziplinären Beratung zum Schluss, dass in einer angepassten Verweistätigkeit im Rahmen eines Vollzeitpensums eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Dies ist vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar und steht auch in Einklang mit den Ausführungen in den Teilgutachten.

3.4.2 Die Einwände des Beschwerdeführers sowie die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte sind nicht geeignet, Zweifel am Gutachten aufkommen zu lassen.

3.4.2.1 In psychiatrischer Hinsicht liegt ein Bericht der S.\_\_\_\_ vor, welcher vom Gutachten abweicht (E. II. 3.2.13 hiervor). Die dortige Beurteilung kann jedoch nicht das gleiche Gewicht wie ein Administrativgutachten beanspruchen: Der Behandlungsauftrag unterscheidet sich vom Begutachtungsauftrag. Die therapeutisch tätigen Fachärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen, während die Gutachten der amtlich bestellten medizinischen Experten 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 Administrativgutachten 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). Dies trifft hier jedoch nicht zu, vermag doch der Bericht der S.\_\_\_\_ inhaltlich nicht zu überzeugen: Einerseits ist dieser Bericht schon deshalb mangelhaft, weil zwischen dem der deutschen Sprache nicht mächtigen Beschwerdeführer und dem untersuchenden Arzt keine ausreichende Verständigung gewährleistet war, erfolgte das Gespräch doch (anders als bei der Begutachtung) nicht über einen professionellen Dolmetscher, sondern behelfsmässig mit

der Übersetzungshilfe von Google (IV-Nr. 56 S. 3). Bei psychiatrischen Abklärungen, welche die Grundlage für einen Entscheid der Invalidenversicherung bilden sollen, kommt indes der bestmöglichen Verständigung zwischen dem untersuchenden Arzt und der versicherten Person besonderes Gewicht zu, was vertiefte Sprachkenntnisse auf beiden Seiten oder aber den Beizug eines Dolmetschers voraussetzt (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 8.2.1). Andererseits wirft die Diagnose einer depressiven Störung im Bericht Fragen auf, nachdem die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers gemäss BDI (schwere Depression) erheblich von der Fremdbeurteilung gemäss HAMD (leichte depressive Episode) abweicht. Wenn der Bericht der S.\_\_\_\_ diesen Widerspruch lapidar mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode auflöst, ohne sich dabei auf die objektiven klinischen Befunde zu beziehen, so hinterlässt dies keinen fundierten Eindruck. Das Resultat gemäss HAMD genügt im Übrigen für sich allein genommen nicht, um eine depressive Störung nachzuweisen, kommt doch dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie generell nur ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_466/2017 vom

#### **E. 4**

Der Rentenentscheid sei nach Durchführung von beruflichen Massnahmen neu zu erlassen.

#### **E. 4.2**

4.2.1 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). So ist die Beschwerdegegnerin denn auch hier vorgegangen, indem sie bei der letzten Arbeitgeberin C.\_\_\_\_ GmbH einen Arbeitgeberbericht einholte. Danach hätte der Beschwerdeführer im Vergleichsjahr 2019 ein Jahreseinkommen von CHF 66'300.00 erzielt (IV-Nr. 17 S. 4 Ziff. 5.1), was unbestritten blieb. 4.2.2 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr die LSE 2018 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>, alle Websites zuletzt aufgerufen am 23. Mai 2022), 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. Durch die Wahl des tiefsten Kompetenzniveaus wird der fehlenden Berufsausbildung des Beschwerdeführers Rechnung getragen (s. Hinweise bei Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, EIZ Publishing,

Zürich 2021, S. 200 Rz 552 f.). Ein Arbeitnehmer verdiente im besagten Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 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 im Jahr 2018 in diesem Arbeitsmarktsegment 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.17124394.html>). Zudem ist das Einkommen an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis zum Vergleichsjahr 2019 anzupassen (Tabelle T1.1.10 / Total, 2018: 105,1 Indexpunkte / 2020: 106,0; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.16904711.html>). Auf diese Weise ergibt sich für eine dem Beschwerdeführer zumutbare vollzeitliche Verweistätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 % ein Tabellenlohn von CHF 54'677.00, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung berechnet hat.

#### **E. 4.2.3.1**

Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. 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 und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2).

#### **E. 4.2.3.2**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete darauf, vom Invalideneinkommen des Beschwerdeführers einen Abzug im erwähnten Sinne vorzunehmen (s. A.S. 2 oben). Der Beschwerdeführer hält dafür, der für den Einkommensvergleich herangezogene Tabellenlohn von CHF 5'417.00 sei viel zu hoch, müsse er doch in einer Verweistätigkeit erhebliche Einschränkungen in Kauf nehmen. Folglich sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 10 % angezeigt (A.S. 12). Dem kann indes nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer vermag eine angepasste Tätigkeit ganztagig auszuüben, wobei der erhöhte Pausenbedarf bereits durch das auf 80 % reduzierte Rendement abgedeckt wird und beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden darf (s. Hinweise bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 230 f. Rz 668 ff.). Was die körperlichen Limitierungen im Rahmen dieses Arbeitspensums angeht, so trifft es zwar zu, dass der Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (s. dazu E. II. 4.2.2 hiervor) auch schwere Tätigkeiten enthält, welche dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sind. Dies bedeutet aber nicht, dass ihm deswegen ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von leichteren Arbeiten, die dem Beschwerdeführer offenstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C\_61/2018 vom 23.

März 2018 E. 6.5.2 und 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass er einerseits nicht auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt ist, sondern zeitweilig auch mittelschwere Verrichtungen vornehmen kann. Andererseits reicht sein Handgeschick, wie aus dem Bericht zur arbeitsmarktlichen Massnahme hervorgeht (E. II. 3.2.6 hiervor), z.B. für Montagearbeiten aus (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 160 Rz 411). Hinzu kommt, dass das Bundesgericht sogar in Fällen einen Abzug ablehnte, in denen die versicherte Person nur noch wechselbelastende oder sitzende Tätigkeiten ausüben konnte (vgl. etwa a.a.O. S. 160 ff. Rz 414 / 416 – 418 / 420 / 426 f.). Der Beschwerdeführer ist indes weder in Bezug auf Gehstrecke noch Stehdauer eingeschränkt. Im Hinblick auf die linke Schulter schliesslich sind lediglich Überkopfarbeiten unzumutbar, ansonsten kann der linke Arm problemlos eingesetzt werden. Was den Ausschluss von Schichtarbeit anbelangt, so wird dieser Umstand bereits dadurch berücksichtigt, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Durchschnittswerte abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_710/2011 vom 20. März 2012 E. 5). Auch der Verzicht auf gefährliche Tätigkeiten (z.B. an gewissen Maschinen) lässt noch ein hinreichend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.3); zu denken wäre u.a. an Sortier- und Verpackungsarbeiten. Auch die mangelnden Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers gebieten im Kompetenzniveau 1 keinen Abzug (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 227 Rz 656 f.). Dies muss hier umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer (wie sein Lebenslauf belegt, IV-Nr. 20) seit 2010 in der Schweiz arbeitete und einen angemessenen Lohn erzielte (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 227 Rz 659).

4.3 Zusammenfassend ist es vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen Abzug vom Invalideneinkommen verzichtete. Dieses beläuft sich somit auf CHF 54'677.00 (E. II. 4.2.2 in fine hiervor). Daraus resultiert gemessen am Valideneinkommen von CHF 66'300.00 (E. II. 4.2.1 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 17,53 %.

5. 5.1 Der Beschwerdeführer beansprucht berufliche Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin, wobei er Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe erwähnt (A.S. 11).

5.1.1 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung kommen schon deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu mehr als 50 % arbeitsfähig ist (s. Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG sowie BGE 137 V 1 E. 7.3 S. 12).

5.1.2 Versicherte Personen, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hätte indes im Rahmen des Trainings bei der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ die Möglichkeit gehabt, sich mit Alternativen zum Beruf als Gipser zu befassen. Er liess diese Gelegenheit jedoch ungenutzt (IV-Nr. 36 S. 2 + 3), was nicht mit psychischen Gründen erklärt werden kann, sind für die damalige Zeit doch gar keine solchen Diagnosen aktenkundig. Mit dieser angebotenen berufsberaterischen Hilfestellung wurde dem Anspruch auf Berufsberatung genüge getan (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.1.3).

5.1.3 Der Beschwerdeführer kann unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Gipser tätig sein. Er erleidet dadurch jedoch keine Erwerbseinbusse von mindestens 20 %, so dass eine Umschulung entfällt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_623/2020 vom 8. März 2021 E. 2). Auf eine erstmalige berufliche Ausbildung wiederum hat nur Anspruch, wer – im Gegensatz zum Beschwerdeführer – noch nicht erwerbstätig war (Art. 16 Abs. 1 IVG).

5.1.4 Arbeitsunfähige versicherte Personen,

welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Voraussetzung dafür ist, dass die fehlende berufliche Eingliederung auf spezifische gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückgeht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_485/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5.2 + 5.4). Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (etwa welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit diese überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3). Solche Umstände liegen beim Beschwerdeführer mit Blick auf sein Zumutbarkeitsprofil nicht vor. 5.1.5 Eingliederungsfähigen invaliden versicherten Personen kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende und zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden (Art. 18d IVG). Der Beschwerdeführer hat indes nach Aktenlage nie Interesse an einer selbständigen Erwerbstätigkeit bekundet, und er erwähnt auch keine konkrete Stelle mit Umstellungsbedarf. 5.1.6 Die in der Beschwerde angesprochenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen kommen somit allesamt nicht in Frage. Überdies verlässt der Beschwerdeführer per Ende Mai 2022 die Schweiz. 5.2 Angesichts des Invaliditätsgrades von unter 40 % steht dem Beschwerdeführer auch keine Rente zu. Entgegen seiner Auffassung kann ein Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden, wenn wie hier ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1). 6. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde stellt als unbegründet heraus und ist abzuweisen. 7. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer von vornherein keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht zutreffenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a). 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. 1 bis IVG). Der unterlegene Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

## **E. 5**

Eventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

## **E. 6**

Auf Grund sozialhilferechtlicher Bedürftigkeit des Beschwerdeführers sei auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

## **E. 7**

ff. / Nr. 9 S. 11 ff. / Nr. 13.4 / Nr. 24 S. 11 ff. / Nr. 31 S. 3 f. / Nr. 33). Die Arbeitgeberin löste die Anstellung per Ende März 2019 auf (IV-Nr. 17 S. 1).

3.1.2 Die Dres. D.\_\_\_\_, Leitende Ärztin Kardiologie am E.\_\_\_\_, und F.\_\_\_\_, Kardiologie, diagnostizierten im Bericht vom 4. März 2019 (IV-Nr. 4) eine koronare und hypertensive Kardiopathie bei Status nach Myokardinfarkt (NSTEMI) am 22. Oktober 2018 sowie rezidivierende atypische Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch muskuloskelettal / gastrointestinal (zum Verlauf seit dem Infarkt s. unter IV-Nr. 9 / Nr. 79.8 S. 20 ff.). In der Koronarangiographie vom 17. Januar 2019 habe sich ein gutes Resultat nach Stentimplantation gezeigt. Das Kardio-MRI vom 4. März 2019 bilde eine leicht eingeschränkte systolische linksventrikuläre Pumpfunktion mit Hypo- bis Akinesie anterolateral und inferolateral basal bis apikal ab, überdies eine zum grossen Teil transmurale basal bis apikal verlaufende infarkttypische Narbe. In dem genannten Bereich sei somit keine Viabilität vorhanden.

3.1.3 Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. September 2019 (IV-Nr. 34) eine koronare und hypertensive Kardiopathie mit aktueller Normalisierung der LVEF. Aktuell sei der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht weitgehend beschwerdefrei. Nicht kardial bedingt seien die rezidivierenden atypischen muskuloskelettalen Thoraxschmerzen. Bei der heutigen Untersuchung präsentiere sich der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert, normoton und normokard. Die Ergometrie zeige eine mittelgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei Dekonditionierung und fehlenden Hinweisen auf eine Restischämie bei klinisch und elektrisch negativem Test. Die transthorakale Echokardiographie ergebe eine Normalisierung der linksventrikulären systolischen Funktion, bei weiterhin diskreter Hypokinesie latero- und inferobasal. Zusammenfassend bestehe ein erfreulicher Verlauf, weshalb man den Beschwerdeführer ermuntere, regelmässig eine körperliche Tätigkeit auszuüben und wieder als Gipser zu arbeiten, was auch die psychosoziale Belastung verbessern würde.

## **E. 8**

März 2021 bekräftigte Dr. med. J.\_\_\_\_, dass körperlich anstrengende Arbeiten und zu hohe Gewichte nicht mehr in Frage kämen, wobei er zusätzlich eine Anstrengungsdyspnoe erwähnte. Eine angepasste Arbeit sei 8,5 Stunden am Tag möglich (IV-Nr. 57 S. 1 ff.).

3.2.8 Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 22. September 2020 (IV-Nr. 47 S. 19 ff.) fest, aktuell gebe es keine Hinweise auf eine relevante Progression der bekannten koronaren Herzerkrankung.

3.2.9 Dr. med. O.\_\_\_\_, Leitender Arzt Kardiologie am M.\_\_\_\_, führte im Bericht vom 28. Oktober 2020 (IV-Nr. 50) aus, er habe den Beschwerdeführer zuletzt am 11. Februar 2020 gesehen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Neben der koronaren Eingefässerkrankung und der eingeschränkten linksventrikulären Funktion lägen ein Diabetes mellitus Typ 2 und ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom vor. Infolge der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit seien keine schweren körperlichen Tätigkeiten (z.B. Heben von Gegenständen über 10 kg) möglich. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei täglich acht Stunden zumutbar. Wie viele Stunden die bisherige Tätigkeit noch in Frage komme, könne er nicht beantworten.

3.2.10 Dr. med. P.\_\_\_\_, Leitender Arzt Pneumologie am M.\_\_\_\_, erklärte im Bericht vom 7. November 2020 (IV-Nr. 51), er habe den Beschwerdeführer zuletzt am 19. August 2020 gesehen (s. dazu IV-Nr. 57 S. 22 ff.). Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden.

Der Beschwerdeführer leide wegen der schwergradigen obstruktiven Ventilationsstörung unter Schläfrigkeit bei schlechter Therapie-Compliance (s.a. Bericht vom 22. Januar 2021, IV-Nr. 79.8 S. 10 ff.). Bis auf die eingeschränkte Fahreignung bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, der Beschwerdeführer könne am Tag acht Stunden arbeiten.

3.2.11 Dr. med. Q.\_\_\_\_, Leitender Arzt Kardiologie am M.\_\_\_\_, berichtete am 16. November 2020 (IV-Nr. 57 S. 15 ff.), der Beschwerdeführer habe sich am 10. November 2020 wegen thorakaler Beschwerden auf der Notfallstation vorgestellt (s.a. IV-Nr. 79.8 S. 13 ff.), wo man einen akuten Myokardinfarkt ausgeschlossen habe. Echokardiographisch zeige sich ein stabiler Verlauf mit einer gering eingeschränkten systolischen LV-Funktion bei bekannter Akinesie im Bereich der Lateralwand. Weitere relevante pathologische Befunde bestünden keine. Die Beschwerden seien auf Grund der Anamnese sehr wahrscheinlich muskuloskelettaler Natur.

3.2.12 Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ fasste in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2021 (IV-Nr. 55) zusammen, der Beschwerdeführer sei vom 17. Oktober 2018 bis 30. April 2019 zu 100 % und vom 1. Mai bis 6. September 2019 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 7. September 2019 bestehe in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

3.2.13 Dr. med. R.\_\_\_\_, Oberarzt bei den S.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 4. Februar 2021 (IV-Nr. 56 S. 2 ff.) folgende psychiatrischen Diagnosen:

Es bestünden typische Merkmale einer depressiven Störung, u.a. Anhedonie, sozialer Rückzug, Interessenverlust und Ängstlichkeit. Das BDI ergebe 30 Punkte, was einer schwergradigen Depression entspreche, die HAMD-21 dagegen 15 Punkte, was eine leichtgradige Episode bedeute. Unter Berücksichtigung des subjektiven Leidensdrucks und dessen begrenzter Objektivierbarkeit bestehe eine (vorläufige) mittelgradige depressive Episode. Die beschriebenen Ein- und Durchschlafstörungen würden im Kontext von sorgenvollem Gedankenkreisen und Zukunftsängsten bei persistierender finanzieller Belastung gesehen, weshalb die Schlafproblematik vor dem Hintergrund der Depression sekundär sei. Begünstigend für eine Depression seien die Persönlichkeitsstruktur und die bestehende Agoraphobie mit panikartigen Zuständen. Der Beschwerdeführer vermeide nach eigenen Angaben Kontakte in der Öffentlichkeit, er habe dann ohne konkreten Auslöser wiederkehrende panikartige Anfälle von ein bis zwei Minuten mit Schwindel, Engegefühl im Hals, Atemnot, Herzrasen und Schwitzen.

3.2.14 Dr. med. T.\_\_\_\_ aus der Praxis U.\_\_\_\_ GmbH für Psychiatrie und Psychotherapie attestierte dem Beschwerdeführer im Zeugnis vom 24. Juni 2021 (IV-Nr. 79.8 S. 1) für die Zeit vom 28. April bis 19. Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

3.3 Das polydisziplinäre Administrativgutachten der Gutachterstelle V.\_\_\_\_ vom 9. September 2021 (IV-Nr. 79.1 ff.) enthielt folgende Diagnosen (IV-Nr. 79.2 S. 5 f.):

Mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit:

Ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit:

3.3.1 Der Experte Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, erklärte nach der Untersuchung am 29. Juni 2021 in seinem Teilgutachten (IV-Nr. 79.4), dem Beschwerdeführer sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine tägliche Präsenzzeit von 8,5 Stunden möglich. In diesem Rahmen bestehe wegen des erhöhten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 20 %. In Frage kämen körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten. Ausgeschlossen seien Schichtarbeit,

fremd- und selbstgefährdende Tätigkeiten sowie das berufliche Führen von Fahrzeugen (S. 10 f.), dies wegen des Diabetes mellitus Typ II und des (aktuell nicht behandelten) OSAS (S. 8). Von diesem Arbeits- und Leistungsprofil könne mit Sicherheit seit der Diagnose eines OSAS im November 2019 ausgegangen werden (S. 10). Unter optimaler Einstellung des OSAS könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer körperlich adaptierten Verweistätigkeit gerechnet werden (S. 11).

3.3.2 Der Experte Dr. med. X.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, hielt nach der Untersuchung am 29. Juni 2021 in seinem Teilgutachten (IV-Nr. 79.6) fest, der Beschwerdeführer klage seit knapp einem Jahr über spontan aufgetretene Schulterschmerzen links, vor allem bei Bewegungen über der Horizontalen sowie beim Heben und Tragen von Lasten. Ansonsten schildere er keine weiteren regelmässig auftretenden Beschwerden am Bewegungsapparat (S. 7). Der linke Schultergürtel zeige die klinisch typischen Zeichen für ein subakromiales Impingement mit schmerzhaft eingeschränkter Abduktion und partiell Elevation, deutlich positiven Impingementzeichen nach Neer und einer Schmerzverstärkung bei Abduktion gegen Widerstand, was durch die Fehlhaltung des Oberkörpers mit konsekutiver Dezentrierung des Humeruskopfes zum Glenoid negativ begünstigt werde. Die beklagte Schulterschmerzsymptomatik lasse sich so gut erklären. Bislang seien keine spezifischen Abklärungen oder Therapien dieses Schmerzbildes erfolgt. Abgesehen vom pathologischen Befund an der linken, nicht dominanten Schulter sei der sonstige Status altersentsprechend regelrecht (S. 8).

In der angestammten beruflichen Tätigkeit als Gipser bestehe im Rahmen eines Tagespensums von acht Stunden eine um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit, da wegen der Schultersymptomatik regelmässige Arbeitspausen erforderlich seien. Ideal wäre es, Arbeiten mit dem linken Arm bis auf die Schulterhorizontale zu limitieren, da repetitive Abduktions- und Elevationsbewegungen über 90° ungünstig seien. Ansonsten gebe es keine spezifischen qualitativen oder quantitativen Einschränkungen für adaptierte berufliche Tätigkeiten. Solche körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten seien acht Stunden am Tag mit voller Leistung möglich. Dies gelte seit dem Datum dieses Gutachtens (S. 9). Eine ambulante physiotherapeutische Behandlung zur Zentrierung des Schultergelenkes, zur Detonisierung der Nacken-Schultergürtel-Muskulatur auf Grund der muskulären Dysbalance sowie zur Instruktion eines adäquaten Heimprogrammes sei zwingend indiziert. Gute Patientencompliance vorausgesetzt, erbrächten solche üblichen Rehabilitationsmassnahmen innerhalb von vier bis sechs Monaten eine bessere Belastungsfähigkeit des Schultergelenks, so dass mittelfristig auch in der angestammten beruflichen Tätigkeit von einer normalen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei (S. 10).

3.3.3 Der Experte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie, führte nach der Untersuchung am 13. Juli 2021 in seinem Teilgutachten (IV-Nr. 79.7) aus, es bestehe eine schwere koronare Herzerkrankung mit Erstmanifestation im Rahmen eines nicht-Hebungsinfarktes im Oktober 2018. Bei immer wiederkehrenden Thorakalgien hätten die jeweiligen invasiven Untersuchungen keine neuen relevanten Stenosierungen ergeben (S. 5). Die stationäre Rehabilitation im Rahmen der kardiologischen Nachsorge sei offenbar aus sprachlichen Gründen vorzeitig abgebrochen worden (S. 5 f.). Dies sei sicher ungünstig zu werten, vor allem weil der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch unter Thoraxschmerzen gelitten habe, die auch im Verlauf immer wieder aufgetreten seien und sich damit möglicherweise chronifiziert hätten. Die körperliche Aktivität sei im weiteren

Verlauf auf sehr niedrigem Niveau stabil geblieben und ein weiterer Rehabilitationsversuch habe nicht stattgefunden. Es lasse sich eine langsame Progredienz der koronaren Herzerkrankung feststellen, jedoch sei bis anhin keine weitere Intervention notwendig geworden. Entsprechende Heilungschancen resp. eine Verbesserung der kardiologischen Situation hingen von der Mitarbeit und Compliance des Beschwerdeführers ab, wobei eine körperliche Aktivierung bestenfalls in einem Rehabilitationsprogramm sinnvoll wäre. Leider sei vor allem bei suboptimal eingestellten Risikofaktoren mit einer weiteren Progredienz der koronaren Herzerkrankung zu rechnen. Die aktuell erhobenen Befunde deckten sich weitgehend mit den Vorbefunden, insbesondere denjenigen vom November 2020, abgesehen von einer etwas besseren Globalfunktion. Insgesamt liessen sich die Befunde plausibel in den gesamten Verlauf einbetten. Die seit dem Herzinfarkt unveränderten Schmerzen seien aus kardiologischer Sicht nur schwer nachvollziehbar. Sicherlich spielten eine gewisse Dekonditionierung sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung eine Rolle, was ebenfalls im Rahmen einer Rehabilitation gut angegangen werden könnte (S. 6).

Körperlich schwere Arbeiten wie die bisherige als Gipser könnten seit 2018 wegen der zu vermutenden koronaren Kleingefässerkrankung und der stattgehabten Infarzierung mit myokardialer Narbe nicht mehr ausgeübt werden. Eine optimale Tätigkeit dürfe lediglich körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten umfassen. Solche seien 8,5 Stunden am Tag möglich, aber wegen des erhöhten Pausenbedarfes mit einer Leistungseinbusse von 20 %. Eine potenziell deutliche Verbesserung lasse sich durch gezieltes körperliches Training, Gewichtsabnahme und gegebenenfalls eine stationäre Rehabilitation erreichen (S. 6 + 7), was von der optimalen Mitarbeit des Exploranden abhängt; ein zeitlicher Horizont lasse sich diesbezüglich nicht abschätzen (S. 8).

3.3.4 Der Experte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt nach der Untersuchung am 29. Juni 2021 in seinem Teilgutachten im Wesentlichen folgenden Psychostatus fest (IV-Nr. 79.5 S. 6): Die Angaben des Beschwerdeführers seien leicht defizitorientiert. Allerdings gebe er an, dass er seinen Haushalt selber erledigen könne. Sozial habe er sich zurückgezogen; seitdem er den Alkoholkonsum sistiert habe, habe er Probleme im Umgang mit Personen. Aus dem gezeigten Verhalten in der Untersuchung sowie den Angaben des Beschwerdeführers lasse sich keine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss der ICD-10 ableiten, doch fänden sich Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitseigenschaften. Der Beschwerdeführer sei in allen Qualitäten vollständig orientiert sowie während der Untersuchung durchgehend aufmerksam und gut konzentriert. Es bestünden keine Einbussen höherer kognitiver Leistungen wie Gedächtnis oder problemlösendes Denken. Die Intelligenz erscheine unter Berücksichtigung der schulischen und beruflichen Bildung sowie der allgemeinen Sozialisation als durchschnittlich. Das formale Denken weise keine Pathologika auf. Gedankenabrisse, Gedankensprünge, Inkohärenzen oder Danebenreden sowie Verlangsamung oder Beschleunigung des Denkens seien nicht nachweisbar. Hinweise auf Zwangsgedanken fehlten, doch sei eine Agoraphobie mit Panikstörung möglich. Es ergäben sich keine Hinweise auf überwertige Ideen, Wahn, illusionäre Verkennungen oder Halluzinationen. Dasselbe gelte für eine Wahrnehmungsstörung oder Ich-Störung als Gedankeneingabe, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug oder Fremdbeeinflussungserleben. Die Ich-Haftigkeit des Erlebens und die Grenzen zwischen dem Ich und der Umwelt seien intakt. Sonstige Wahrnehmungsstörung im Sinne einer veränderten Intensität seien nicht

vorhanden. Als der Beschwerdeführer seine Lebenssituation in den vergangenen Wochen unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens darstelle, bestehe kein affektives Syndrom. Er gebe zwar Freudunfähigkeit an, nehme aber an diversen Aktivitäten teil. Der affektive Rapport sei gut herstellbar und der Beschwerdeführer schwingungsfähig. Das Selbstwerterleben und der Antrieb imponierten in der Untersuchung als normal. Mimik, Gestik und Psychomotorik seien lebhaft. Es liege keine Suizidalität vor. Hinweise auf Impulshandlungen fehlten. Die Willenskräfte seien zielgerichtet. Es bestünden keine Entscheidungsschwierigkeiten im Sinne von Ambivalenz oder Ambitendenz.

Der Experte gelangte sodann zum Schluss, grundsätzlich sei beim Beschwerdeführer eine depressive Episode in Betracht zu ziehen. Die Hauptsymptome einer depressiven Störung (depressive Stimmung, Interessen- oder Freudeverlust vermindertes Antriebsniveau, gesteigerte Ermüdbarkeit) hätten bei der Untersuchung nicht validiert werden können. Im Übrigen habe beim behandelnden Psychiater eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers von 30 Punkten im BDI und dem festgestellten HAMD-Wert von 15 Punkten bestanden. Zusammenfassend komme er, der Experte, zur Überzeugung, dass sich bei der jetzigen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen liessen (S. 7). Bezüglich der möglicherweise bestehenden Agoraphobie mit Panikstörung sollte die Psychotherapie intensiviert werden. Eine konsequente psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung habe bisher nicht vorgelegen, weil sich der Beschwerdeführer erst seit kurzer Zeit regelmässig behandeln lasse. Eine Therapieresistenz bestehe nicht (S. 9). Es fänden sich Inkonsistenzen. Die Angaben des Beschwerdeführers seien nicht immer plausibel. Zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten in der Untersuchungssituation bestehe eine Diskrepanz. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die in ihrer Gesamtschau zum Schluss führten, dass der Beschwerdeführer mindestens verdeutliche (S. 10). Er sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 11 f.).

3.3.5 In der interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (IV-Nr. 79.2) waren sich die Experten einig, dass die bisherige Arbeit als Gipser seit dem Herzinfarkt nicht mehr in Frage komme. Angepasste Arbeiten seien innerhalb eines täglichen Arbeitspensums von acht Stunden spätestens seit März 2019 mit einer Leistung von 80 % möglich, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt seien (S. 8):

## **E. 9**

November 2017 E. 5.1). Ausserdem wurde es im Bericht versäumt, allfällige psychosoziale Faktoren auszuweisen und diejenigen auszuklammern, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, denn eine gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit und belastende Lebenslagen sollen nicht ineinander aufgehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2). Eine solche Differenzierung wäre hier angebracht gewesen, gibt es doch Hinweise auf psychosoziale Belastungen (s. etwa IV-Nr. 34 S. 4 / Nr. 56 S. 5). Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung wiederum beruht offenbar auf der knappen Aussage des Beschwerdeführers, er leide in der Öffentlichkeit unter wiederkehrenden panikartigen Anfällen mit Schwindel, Atemnot, Engegefühl im Hals, Herzrasen und Schwitzen (E. II. 3.2.13 hiervor). Kritisch hinterfragt hat dies der Arzt der S. \_\_\_ indes nicht. Im Gutachten war demgegenüber von solchen Anfällen keine Rede mehr; der Beschwerdeführer berichtete zusammengefasst nur davon, dass er Probleme mit Leuten habe. Er halte sich vorwiegend daheim auf (IV-Nr. 79.5 S. 1 unten) und ziehe sich seit der

Alkoholabstinenz sozial zurück. Seit ein paar Jahren fühle er sich von Personen beobachtet, leide an Schwindel (IV-Nr. 79.5 S. 2), schwitze vermehrt (a.a.O., S. 3 oben) und meide Menschenansammlungen (a.a.O., S. 4 unten). Von Dritten konnten nie eigentliche Attacken, welche eine Arbeit behindert hätten, beobachtet und bestätigt werden, namentlich auch nicht während der beiden mehrmonatigen Einsätze in der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ (s. E. II. 3.2.1 + 3.2.6 hiervor). Ausserdem erfolgte der soziale Rückzug nach der eigenen Einschätzung des Beschwerdeführers, weil er ohne Alkohol nicht mehr kommunikationsfähig sei, also nicht wegen einer Phobie mit Panik. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass das Gutachten einer allfälligen Agoraphobie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Ohne psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit war im Übrigen auch keine Indikatorenprüfung erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3).

Wenn der Beschwerdeführer schliesslich rügt, bei seinem Psychiater sei kein Bericht angefordert worden, so ist ihm zu entgegnen, dass die Einholung von Auskünften bei behandelnden Ärzten im pflichtgemässen Ermessen des Experten liegt und nicht zwingend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_292/2018 vom 15. Januar 2019 E. 5.2.2.1).

3.4.2.2 Das internistische Teilgutachten setzte die Leistungseinbusse wegen des Diabetes mellitus Typ II und der OSAS auf 20 % fest, was von keiner Seite beanstandet wird. Für Zweifel besteht umso weniger Anlass, als der behandelnde Pneumologe Dr. med. P.\_\_\_\_ trotz schlechter Compliance sogar von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (E. II. 3.2.10 hiervor).

3.4.2.3 In rheumatologischer Hinsicht hat der Experte dem pathologischen Zustand der linken Schulter durch das Zumutbarkeitsprofil auf angemessene und überzeugende Weise Rechnung getragen, während er sonstige Schäden am Bewegungsapparat verneinte. Abweichende Arztberichte liegen keine vor, und der Beschwerdeführer erhebt denn auch zu Recht keine Einwände.

3.4.2.4 Der kardiologische Experte schloss im Hinblick auf die verbleibenden Folgeschäden des Herzinfarkts schwere sowie durchgehend mittelschwere Arbeiten aus und attestierte zusätzlich eine Leistungseinbusse von 20 %. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Feststellungen, welche dies in Frage stellen würden (E. II. 3.1.2 f. / 3.2.4 / 3.2.8 f. / 3.2.11 hiervor). Sie erwähnen zwar durchaus Leistungseinschränkungen, gehen aber insgesamt von einem guten Verlauf ohne relevante Progression aus. Dabei ist die Beurteilung teilweise sogar strenger als im Gutachten, wenn etwa von einer ganztägigen Arbeit die Rede ist und nur schwere Verrichtungen ausgeschlossen werden (E. II. 3.2.9 hiervor). Was die im kardiologischen Teilgutachten angesprochene Schmerzverarbeitungsstörung angeht, so ist eine solche von psychiatrischer Seite weder im Gutachten noch im Bericht der S.\_\_\_\_ diagnostiziert worden. Der kardiologische Experte war andererseits fachlich nicht kompetent, sich zu psychischen Leiden wie Schmerzstörungen zu äussern, einmal abgesehen davon, dass er seine Vermutung, es liege eine solche Störung vor, ohnehin nicht weiter begründet hat. Der Umstand, dass Schmerzen nicht erklärbar sind, bedeutet nicht, dass zwingend eine psychische Erkrankung als Ursache bestehen muss.

Richtig ist, dass der kardiologische Experte eine Umschulung befürwortet (IV-Nr. 79.7 S. 8). Daraus kann der Beschwerdeführer aber nichts für sich ableiten. Der medizinische Experte hat sich lediglich dazu äussern, inwieweit berufliche Massnahmen gesundheitlich

in Frage kommen (wie es der rheumatologische Experte hier getan hat, IV-Nr. 79.6 S. 10). Ob die entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen solcher Massnahmen erfüllt sind, hat demgegenüber nicht der Arzt zu entscheiden, sondern der Versicherungsträger resp. das Gericht. In der Gesamtbeurteilung der Experten heisst es denn auch lediglich, bei entsprechender Motivation könnten berufliche Massnahmen vorgeschlagen werden (IV-Nr. 79.2 S. 9).

3.4.2.5 Aus den diversen Arztzeugnissen (s. unter E. II. 3.1.1 / 3.2.5 / 3.2.14 hiervor) ergibt sich ebenfalls nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers, denn diese Zeugnisse begründen die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht.

3.4.2.6 Den beiden Berichten der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ (E. II. 3.2.1 + 3.2.6 hiervor), an denen keine Medizinalperson beteiligt war, kommt bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu. Sie beruhen nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche vorwiegend die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wiedergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2). Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung ist in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen und nicht durch die Eingliederungsfachleute zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2)

3.4.3 Als Beweisergebnis ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine angepasste Tätigkeit, welche den im Gutachten formulierten Anforderungen entspricht (s. E. II. 3.3.5 hiervor) seit März 2019 ganztägig mit einer Leistung von 80 % ausüben kann. Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen wird.

4.

4.1 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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1). Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224), hier also das Jahr 2019 (s. E. II. 2.2.3 hiervor). Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224).

4.2

4.2.1 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). So ist die Beschwerdegegnerin denn auch hier vorgegangen, indem sie bei der letzten Arbeitgeberin C.\_\_\_\_ GmbH einen Arbeitgeberbericht einholte. Danach hätte der Beschwerdeführer im Vergleichsjahr 2019 ein Jahreseinkommen von CHF 66'300.00 erzielt (IV-Nr. 17 S. 4 Ziff. 5.1), was unbestritten blieb.

4.2.2 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Verfügung keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr die LSE 2018 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>, alle Websites zuletzt aufgerufen am 23. Mai 2022), 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. Durch die Wahl des tiefsten Kompetenzniveaus wird der fehlenden Berufsausbildung des Beschwerdeführers Rechnung getragen (s. Hinweise bei Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, EIZ Publishing, Zürich 2021, S. 200 Rz 552 f.). Ein Arbeitnehmer verdiente im besagten Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 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 im Jahr 2018 in diesem Arbeitsmarktsegment 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.17124394.html>). Zudem ist das Einkommen an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis zum Vergleichsjahr 2019 anzupassen (Tabelle T1.1.10 / Total, 2018: 105,1 Indexpunkte / 2020: 106,0; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.16904711.html>). Auf diese Weise ergibt sich für eine dem Beschwerdeführer zumutbare vollzeitliche Verweistätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 % ein Tabellenlohn von CHF 54'677.00, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung berechnet hat.

#### 4.2.3

4.2.3.1 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. 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 und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter

Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2).

4.2.3.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtete darauf, vom Invalideneinkommen des Beschwerdeführers einen Abzug im erwähnten Sinne vorzunehmen (s. A.S. 2 oben). Der Beschwerdeführer hält dafür, der für den Einkommensvergleich herangezogene Tabellenlohn von CHF 5'417.00 sei viel zu hoch, müsse er doch in einer Verweistätigkeit erhebliche Einschränkungen in Kauf nehmen. Folglich sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 10 % angezeigt (A.S. 12). Dem kann indes nicht gefolgt werden:

Der Beschwerdeführer vermag eine angepasste Tätigkeit ganztätig auszuüben, wobei der erhöhte Pausenbedarf bereits durch das auf 80 % reduzierte Rendement abgedeckt wird und beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden darf (s. Hinweise bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 230 f. Rz 668 ff.). Was die körperlichen Limitierungen im Rahmen dieses Arbeitspensums angeht, so trifft es zwar zu, dass der Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (s. dazu E. II. 4.2.2 hiervor) auch schwere Tätigkeiten enthält, welche dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sind. Dies bedeutet aber nicht, dass ihm deswegen ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von leichteren Arbeiten, die dem Beschwerdeführer offenstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 und 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass er einerseits nicht auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt ist, sondern zeitweilig auch mittelschwere Verrichtungen vornehmen kann. Andererseits reicht sein Handgeschick, wie aus dem Bericht zur arbeitsmarktlichen Massnahme hervorgeht (E. II. 3.2.6 hiervor), z.B. für Montgearbeiten aus (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 160 Rz 411). Hinzu kommt, dass das Bundesgericht sogar in Fällen einen Abzug ablehnte, in denen die versicherte Person nur noch wechselbelastende oder sitzende Tätigkeiten ausüben konnte (vgl. etwa a.a.O. S. 160 ff. Rz 414 / 416 ■ 418 / 420 / 426 f.). Der Beschwerdeführer ist indes weder in Bezug auf Gehstrecke noch Stehdauer eingeschränkt. Im Hinblick auf die linke Schulter schliesslich sind lediglich Überkopfarbeiten unzumutbar, ansonsten kann der linke Arm problemlos eingesetzt werden.

Was den Ausschluss von Schichtarbeit anbelangt, so wird dieser Umstand bereits dadurch berücksichtigt, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Durchschnittswerte abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_710/2011 vom 20. März 2012 E. 5). Auch der Verzicht auf gefährliche Tätigkeiten (z.B. an gewissen Maschinen) lässt noch ein hinreichend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.3); zu denken wäre u.a. an Sortier- und Verpackungsarbeiten.

Auch die mangelnden Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers gebieten im Kompetenzniveau 1 keinen Abzug (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 227 Rz 656 f.). Dies muss hier umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer (wie sein Lebenslauf belegt, IV-Nr. 20) seit 2010 in der Schweiz arbeitete und einen angemessenen Lohn erzielte (Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 227 Rz 659)

4.3 Zusammenfassend ist es vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen Abzug vom Invalideneinkommen verzichtete. Dieses beläuft sich somit auf CHF 54'677.00 (E. II. 4.2.2 in fine hiervor). Daraus resultiert gemessen am Valideneinkommen von CHF 66'300.00 (E. II. 4.2.1 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 17,53 %.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer beansprucht berufliche Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin, wobei er Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe erwähnt (A.S. 11).

5.1.1 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung kommen schon deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu mehr als 50 % arbeitsfähig ist (s. Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG sowie BGE 137 V 1 E. 7.3 S. 12).

5.1.2 Versicherte Personen, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hätte indes im Rahmen des Trainings bei der Durchführungsstelle H.\_\_\_\_ die Möglichkeit gehabt, sich mit Alternativen zum Beruf als Gipser zu befassen. Er liess diese Gelegenheit jedoch ungenutzt (IV-Nr. 36 S. 2 + 3), was nicht mit psychischen Gründen erklärt werden kann, sind für die damalige Zeit doch gar keine solchen Diagnosen aktenkundig. Mit dieser angebotenen berufsberaterischen Hilfestellung wurde dem Anspruch auf Berufsberatung genüge getan (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.1.3).

5.1.3 Der Beschwerdeführer kann unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Gipser tätig sein. Er erleidet dadurch jedoch keine Erwerbseinbusse von mindestens 20 %, so dass eine Umschulung entfällt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_623/2020 vom 8. März 2021 E. 2). Auf eine erstmalige berufliche Ausbildung wiederum hat nur Anspruch, wer ■ im Gegensatz um Beschwerdeführer ■ noch nicht erwerbstätig war (Art. 16 Abs. 1 IVG).

5.1.4 Arbeitsunfähige versicherte Personen, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Voraussetzung dafür ist, dass die fehlende berufliche Eingliederung auf spezifische gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückgeht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_485/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5.2 + 5.4). Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (etwa welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit diese überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3). Solche Umstände liegen beim Beschwerdeführer mit Blick auf sein Zumutbarkeitsprofil nicht vor.

5.1.5 Eingliederungsfähigen invaliden versicherten Personen kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende und zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden (Art. 18d IVG). Der Beschwerdeführer hat indes nach Aktenlage nie Interesse an einer

selbständigen Erwerbstätigkeit bekundet, und er erwähnt auch keine konkrete Stelle mit Umstellungsbedarf.

5.1.6 Die in der Beschwerde angesprochenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen kommen somit allesamt nicht in Frage. Überdies verlässt der Beschwerdeführer per Ende Mai 2022 die Schweiz.

5.2 Angesichts des Invaliditätsgrades von unter 40 % steht dem Beschwerdeführer auch keine Rente zu. Entgegen seiner Auffassung kann ein Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden, wenn wie hier ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1).

6. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde stellt als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

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).

Der unterlegene Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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