

SO_GERICHTE VSBES.2022.199 vom 21. März 2024

SO Obergericht, 2024-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.199_d20240321

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.199 du 21 mars 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.199 del 21 marzo 2024

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1972, meldete sich am 2. September 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 18).

E. 1.1

Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze anwendbar, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 m.w.H.). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, die damals in Kraft standen. 2.

E. 2

Nachdem der Beschwerdeführer eigenständig eine neue Festanstellung gefunden hatte, wurde die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers mit Abschlussbericht vom 31. März 2020 (IV-Nr. 39) von der Beschwerdegegnerin für abgeschlossen erklärt. Mit Vorbescheid vom 3. April 2020 (IV-Nr. 45) wurde dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellt, seine Ansprüche auf weitere berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente abzuweisen.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

E. 2.2

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

E. 2.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsverfahren und auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Würdigung der bereits erhobenen Beweise zur Überzeugung, dass der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, so darf von weiteren Beweismassnahmen abgesehen werden; ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, so ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Beweismassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 E. 2.2.1).

E. 2.5

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

E. 2.6

Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen

haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a S. 352 f.). Für das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. 3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Grundlage der angefochtenen Verfügung der Beschwerdeführerin bildet im Wesentlichen das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Mai 2021. Im Folgenden gilt es daher dessen Beweiswert zu prüfen:

E. 3

Mit Schreiben vom 20. April 2020 (IV-Nr. 46) erhob der Beschwerdeführer Einwand gegen den Vorbescheid. Wegen seiner gesundheitlichen Probleme sei ihm am 15. April 2020 seine Stelle gekündigt worden.

E. 3.1

Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. C.____ vom 19. Mai 2021 (IV-Nr. 83.4) werden folgende Diagnosen gestellt: mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) mit/bei - multietagere Segmentdegeneration mit Osteochondrose und Spondylarthrosen LWK3/4, LWK4/5 und LWK5/SWK1, - myostatische Dysbalance und Abschwächung der Haltungs-Bewegungskontrollfunktion dorsal sowie transversospinal und ventraler Rumpf, - mikrochirurgische Diskushernien-Operation LWK4/SWK1 rechts 29.10.2013 bei radikulärem Reiz- und Ausfallsyndrom S1 rechts; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 2. primär enger Spinalkanal im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen zu fortgeschrittenen Spinalkanalstenosen L3/4 und L4/5 führend, 3. Adipositas, BMI 34.8 kg/m², 4. arterielle Hypertonie, 5. Hyperlipidämie, 6. zeitweise Tinnitus, 7. St.n. Patella-Spitzensyndrom rechts und asymptotische Meniskusdegeneration Knie rechts. Die Diagnosen von Dr. med. C.____ gründen auf den von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Unterlagen, der fachärztlich erhobenen Anamnese und den Untersuchungsbefunden. Sie sind schlüssig und konsistent begründet und vermögen ohne Weiteres zu überzeugen. Zusammenfassend wird im Gutachten festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer bis Herbst 2013 in einem guten Allgemeinzustand befunden habe und arbeits- und teilweise sportfähig gewesen sei. Eine Bandscheibenhernie mit Kompression der Nervenwurzel S1 auf der rechten Seite sei zunächst konservativ mit einer Infiltration periradikulär therapiert worden. Mangels Therapieerfolg sei am 29. Oktober 2013 eine mikrochirurgische Dekompression durchgeführt worden, wodurch die radikulären Schmerzen sowie das leichte sensomotorische Ausfallsyndrom beseitigt worden seien. Der Beschwerdeführer sei postoperativ für einige Zeit beschwerdearm gewesen, gleichwohl habe er aufgrund der verminderten Belastbarkeit im unteren Rücken seine damalige Anstellung verloren. Im Oktober 2015 habe der Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Lagermitarbeiter angetreten,

die er bis zum 10. Juli 2019 ausgeführt habe. Bis zu seiner Kündigung Ende 2019 sei der Beschwerdeführer aufgrund wieder zunehmender körperlicher Beschwerden in Form persistierender und anhaltender Rückenschmerzen krankgeschrieben gewesen. Die hierauf getätigten Abklärungen hätten eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im unteren Rücken ergeben, insbesondere eine zunehmende bilaterale Spondylarthrose auf Höhe LWK4/5 sowie zunehmend degenerative Veränderungen im Segment LWK5/SWK1. Eine Nervenkompression habe dagegen nicht objektiviert werden können. Am 20. August 2019 sei eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der Facettengelenke erfolgt, die eine zweimonatige beinahe vollständige Beschwerdefreiheit ermöglicht habe. Nachdem die Reintegrationsbemühungen der Beschwerdegegnerin sowie des Beschwerdeführers selbst aufgezeigt hätten, dass eine Eingliederung des Beschwerdeführers in die angestammte Tätigkeit nicht möglich sei, habe die Beschwerdegegnerin bei der B.____ eine EFL in Auftrag gegeben. Im Rahmen der EFL sei auf Basis der Vorbefunde eine Testung durchgeführt und dabei eine Korrelation der Beschwerden mit objektivierbaren Befunden festgestellt worden. Zugleich sei jedoch auch eine erhebliche Symptomausweitung beschrieben worden. Die Resultate der physischen Leitungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit deshalb nicht regulär verwertbar gewesen. Es sei davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort eine bessere Leistung erbringen könne. Die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei aufgrund der chronisch Schmerzsymptomatik sowie der Degenerationen in der Wirbelsäule als nicht mehr möglich beurteilt worden, jedoch sei dem Beschwerdeführer eine adaptierte Verweistätigkeit möglich. Die Beurteilung der EFL könne auch aktuell im rheumatologischen Gutachten nachvollzogen werden. So weise der Beschwerdeführer somatisch deutlich degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule auf. Die Kontrolluntersuchungen per Magnetresonanztomographie im Jahr 2019 hätten im 6-Jahres-Verlauf nur eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen gezeigt und seien somit als natürlicher Verlauf zu interpretieren. Insbesondere hätten sich keine entzündlichen Veränderungen und keine Diszitis gezeigt. Die Beschwerdesymptomatik sowie die Belastungstests würden differenzialdiagnostisch auf einen diskopathischen Beschwerdekomples hinweisen, die erfolgreichen Facettengelenksinfiltrationen 2019 auf einen spondylogenen Mitursprung der Beschwerden. Mit grosser Wahrscheinlichkeit liege ein Mischbild eines diskopathischen und eines spondylarthrotischen Überlastungsprozesses vor. Ein wesentliches Hauptelement bestehe in der Reversibilität des Beschwerdebildes nach der Facettengelenksinfiltration im Jahr 2019. Negativ auswirkend auf die Belastungsfähigkeit im Rücken bestehe eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung der autochthonen Rückenmuskulatur und eine Abschwächung des gesamten Rumpfes, inkl. der transversospinalen sowie ventralen Rumpfmuskulatur. Der Beschwerdeführer sei nicht im Stande, auch nur für kurze Zeit eine adäquate Haltungs- und Bewegungskontrolle im Rumpf und Becken durchzuführen. Zudem seien die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen primär mit Massage, dann mit Elektrotherapie und selbstständigem Training an Kraftgeräten nicht ausreichend, um eine ambulante Rehabilitation zu gestalten. Somit bestehe eine noch vorhandene Möglichkeit der Therapieintensivierung. Insgesamt zeigten sich in der aktuell gutachterlichen Untersuchung eine gesteigerte Schmerzperzeption sowie Zeichen eines Schonverhaltens, was die Beurteilung der EFL stütze. Aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Achsenskelett lumbal, auf Höhe LWK3/4, LWK4/5 und LWK5/SWK1, mit Osteochondrosen, Diskopathie und Überlastungszeichen beim Tragen von Gewicht sowie Überlastungszeichen der

Facettengelenke bei Spondylarthrosen, mitbedingt durch eine gleichzeitig einschränkende muskuläre Haltungs- und Bewegungskontrolldysfunktion, bestehe eine reduzierte Belastungs- und Leistungsfähigkeit im unteren Rücken. Diese sei mittels medizinischer und therapeutischer Massnahmen besser kontrollierbar und es seien ausreichend körperliche Ressourcen für eine adaptierte Verweistätigkeit vorhanden. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird im Gutachten gestützt auf die gestellten Befunde in nachvollziehbarer Weise festgehalten, dass die bisherige Tätigkeit mit Halten und Tragen von Gebinden sowie Schieben, Heben und Hochheben von Gewichten über 7 kg nicht mehr repetitiv durchgeführt werden könne, was auch durch die EFL mitgetragen werde. Eine adaptierte Tätigkeit im Sinne einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung und mit der Möglichkeit der freien Positionswahl könne dagegen ab Januar 2020 ausgeübt werden, wobei das Arbeitspensum idealerweise in Abstimmung mit den medizinischen und trainingstherapeutischen Massnahmen erfolge, was bisher nicht richtig umgesetzt worden sei. Aktuell werde dem Beschwerdeführer von seinem Hausarzt eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert. Diese sei unter Berücksichtigung der chronischen Schmerzsymptomatik bis zu einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % sukzessive auszubauen, wobei die Steigerungsschritte von 10 % pro Monat fachärztlich zu kontrollieren seien. Insgesamt könne bei der erfolgreichen Umsetzung der medizinischen und therapeutischen Massnahmen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit gemäss den im Gutachten aufgeführten Belastungsangaben erreicht werden. Das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. C.____ setzt sich umfassend mit den streitigen Belangen und insbesondere auch mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander. Es berücksichtigt nicht bloss die eigenen Untersuchungsergebnisse, sondern auch die umfangreichen Vorakten. Die im Gutachten aufgezeigten medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen leuchten ein. So ist auch für medizinische Laien gut nachvollziehbar, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt seiner Begutachtung aus rheumatologischer Sicht der zu erwartenden weiteren natürlichen Degeneration entspricht. Das Gutachten ist konsistent und schlüssig. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung begründet sein könnte.

E. 3.2.1

Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten von Dr. med. D.____ vom 30. April 2021 (IV-Nr. 83.3) werden folgende Diagnosen gestellt: mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 2. Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2). Die Diagnosen werden im Gutachten gestützt auf die erhobenen Befunde in nachvollziehbarer Weise begründet. Der Beschwerdeführer habe ab 2012 zunehmend Rückenschmerzen entwickelt, die dazu geführt hätten, dass er 2013 operiert worden sei. Dadurch seien die Schmerzen noch verstärkt lumbal vorhanden gewesen. Aus diesem Grund habe er dann auch die erste lange Anstellung bei der Firma E.____ verloren. Nach verschiedenen temporären Jobs habe er von 2015 bis 2019 als Logistiker bei der Firma F.____ gearbeitet. Dabei hätten die Schmerzen kontinuierlich zugenommen, so dass er diese Stelle am Schluss aufgrund einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit verloren habe. Sofern die Schmerzen des Beschwerdeführers im Bereich des lumbalen Rückens nicht vollständig durch somatische Befunde erklärt werden könnten, könnten sie im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) beurteilt werden, da durch die wiederholten Fehlgeburten der Ehefrau des Beschwerdeführers und insbesondere die Totgeburt im Jahr 2016 erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Entstehung

vorhanden gewesen seien. Mutmasslich aufgrund der Schmerzen, der Arbeitslosigkeit und der dadurch resultierenden finanziellen Probleme hätten sich beim Beschwerdeführer zudem depressive Symptome und Ängste entwickelt, welche unter die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) zu subsumieren seien, da die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode (ICD-10: F32) – insbesondere eine Reduktion des Antriebs und der Interessen sowie Anhedonie – nicht erfüllt seien, wie sich auch in der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung zeige. Andere psychopathologische Befunde oder gar Diagnosen seien nicht zu stellen. So könnten insbesondere keine Persönlichkeitsstörung oder Störung der «komplexen Ich-Funktionen» diagnostiziert werden, da der Beschwerdeführer rege soziale Kontakte zu seiner Ursprungsfamilie und zu Freunden unterhalte und an Arbeitsstellen je zweimal während mehreren Jahren arbeitstätig gewesen sei.

E. 3.2.2

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird im psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in seiner bisherigen Tätigkeit als Logistiker nicht mehr als arbeitsfähig zu beurteilen sei. In einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer leichten wechselbelastenden körperlichen Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer die Möglichkeit habe, bei Bedarf kürzere Pausen einzulegen, sei aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Im Weiteren ist somit zu prüfen, ob die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % auch im Lichte der Indikatorenprüfung zu überzeugen vermag. Zur Indikatorenprüfung ist einleitend festzuhalten, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 6 und 7). Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt somit davon ab, ob die in BGE 141 V 281 aufgestellten Kriterien hinreichend abgehandelt werden. Gemäss 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 (E. 2.1); das Augenmerk ist dabei auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei psychosomatischen Beschwerdebildern wie der somatoformen Schmerzstörung besteht zudem keine Vermutung mehr, dass diese mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturiertes, normatives 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): a) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1); b) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist im Rahmen des Komplexes «Gesundheitsschädigung»

zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Im Rahmen der Begutachtung wurden beim Beschwerdeführer Insuffizienzgefühle und Zukunftsängste, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine teilweise Gereiztheit, ein gesteigerter Appetit sowie Ein- und Durchschlafstörungen wegen Schmerzen und Grübeln konstatiert. Im Übrigen erwies sich der Psychostatus des Beschwerdeführers jedoch als unauffällig. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Antrieb und Interessen des Beschwerdeführers normal ausgebildet waren, kein sozialer Rückzug stattfand und Libido und Sexualleben des Beschwerdeführers von diesem als intakt beschrieben wurden. Hierzu passt, dass der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage die Haushaltsarbeit zu 50 % übernimmt. Im Mini-ICF-APP-Rating – hierbei handelt es sich um ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen – ergaben sich leichte Beeinträchtigungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Verkehrsfähigkeit sowie mittelgradige Beeinträchtigungen bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit und der Spontan-Aktivitäten. Gestützt auf die im Gutachten dargelegten Untersuchungsbefunde und unter Berücksichtigung der anlässlich der EFL festgestellten Symptomausweitung ist vorliegend von einer leichten Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen. Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz betrifft, so ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bislang noch nie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen sei und deshalb auch keine entsprechenden Vorberichte vorliegen. Vom Hausarzt werde der Beschwerdeführer mit Mirtazapin 30 mg – ein Antidepressivum – zur Nacht mediziert, was dieser jedoch nur unregelmässig einnehme, da es ihn am Tag müde mache und ein Hungergefühl verursache. Seit ca. einem halben Jahr werde er von seinem Hausarzt zudem mit Pregabalin 150 mg – ein Antikonvulsivum – mediziert. Zur Frage allfälliger medizinischer Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussert sich das Gutachten dahingehend, dass eine ambulante psychiatrische Behandlung indiziert wäre, wodurch theoretisch eine Verbesserung des Umgangs mit den Schmerzen und folglich eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnten. Wenngleich in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten wird, dass eine über 70 % hinausgehende Arbeitsfähigkeit aufgrund der Chronifizierung der Schmerzsymptomatik nicht zu erwarten sei, ist aufgrund der noch nicht vollständig ausgeschöpften Behandlungsoptionen eine Behandlungsresistenz vorderhand zu verneinen. Dasselbe gilt im Ergebnis auch hinsichtlich der Eingliederungsresistenz. Nachdem sich der Beschwerdeführer mehrmals selbstständig wieder in den Arbeitsmarkt eingliedern konnte, ist eine Eingliederungsresistenz ebenfalls auszuschliessen. 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 gemäss BGE 141 V 281 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 S. 430). Dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten zufolge sind die Schmerzen des Beschwerdeführers im Bereich des lumbalen Rückens

Symptome einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, sofern sie nicht vollständig durch somatische Befunde erklärt werden können. Der Zusammenhang zwischen den in den beiden Teilgutachten gestellten Diagnosen ist offensichtlich: Die somatisch erklärbaren Rückenschmerzen des Beschwerdeführers bilden Teil der Ätiologie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Weitere Wechselwirkungen zwischen den gestellten Diagnosen werden weder in den Teilgutachten noch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung genannt. Während aus rheumatologischer Sicht bei erfolgreicher Umsetzung der medizinisch und therapeutisch angezeigten Massnahmen in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht werden kann, wird im psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer um 30 % reduzierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wird die Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der sich aus der psychiatrischen Beurteilung ergebenden oberen Belastungslimite schliesslich auf 70 % festgelegt. Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» wird nach der Persönlichkeitsentwicklung, der Persönlichkeitsstruktur und den grundlegenden psychischen Funktionen gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Hierzu lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass ausser den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Angst und depressive Störung, gemischt keine weiteren psychopathologischen Befunde oder gar Diagnosen zu stellen seien. So sei insbesondere keine Persönlichkeitsstörung oder Störung der komplexen Ich-Funktionen zu diagnostizieren, da der Beschwerdeführer rege soziale Kontakte unterhalte und an Arbeitsstellen je zweimal während mehreren Jahren arbeitstätig gewesen sei. Es sind beim Beschwerdeführer somit hinreichend persönliche Ressourcen vorhanden. Neben den Komplexen «Gesundheitsschädigung» und «Persönlichkeit» bestimmt auch der Komplex «sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die 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 anderen nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Zum Lebenskontext des Beschwerdeführers wird im Gutachten festgehalten, dass dieser gemeinsam mit seiner Frau und seiner Tochter seit sechs Jahren in einer 3-Zimmer-Mietwohnung lebe und die Beziehungen zu seiner Frau und seiner Tochter gut seien. Des Weiteren unterhalte er gute soziale Kontakte zu seiner Ursprungsfamilie in [...] und auch zu den Eltern seiner Frau in [...]. In der Schweiz habe er sieben bis acht langjährige Freunde, die er regelmässig treffe. Der vom Beschwerdeführer beschriebene Tagesablauf – Aufstehen um 6.30 Uhr, Zubereiten des gemeinsamen Frühstücks, Begleiten der Tochter zu Fuss zur Schule, Verrichten von Haushaltsarbeiten, Zubereiten des gemeinsamen Mittagessens, Abholen der Tochter zu Fuss von der Schule, am Nachmittag erneut Haushaltsarbeiten, Spaziergehen oder Kaffee trinken mit Freunden, gemeinsames Abendessen mit der Familie, anschliessend Fernsehen, Unterstützen der Tochter bei den Hausaufgabe oder nochmals Spaziergehen mit Freunden, schliesslich Schlafengehen um ca. 23 Uhr – lässt ebenfalls auf ein intaktes

soziales Netz des Beschwerdeführers schliessen. Im Gutachten wird denn auch folgerichtig festgehalten, dass das Erbringen von Haushaltsleistungen, die guten Beziehungen zu seiner Frau und seiner Tochter und die regen sozialen Kontakte zu Familie und Freunden als Ressource angesehen werden können und keine sozialen Belastungen bestehen. In der Kategorie «Konsistenz» ist zunächst der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu prüfen. Dieser Indikator 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.). In diesem Zusammenhang wird im Gutachten überzeugend dargelegt, dass sich keine Hinweise für Inkonsistenzen ergäben. Der Beschwerdeführer habe während der Exploration schmerzbedingt mehrfach die Sitzposition wechseln und im Untersuchungszimmer umhergehen müssen. Des Weiteren habe er Einschränkungen bei der Haushaltsführung beschrieben. Aus der Sozialanamnese geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer seit 2013 keinen Sport mehr betreiben und maximal für 30 bis 60 Minuten spazieren könne. Das Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus ist somit zu bejahen. Zuletzt ist schliesslich der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck zu untersuchen. Dieser betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Wie oben beim Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. Behandlungs- und Eingliederungsresistenz bereits ausgeführt, ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bislang noch nie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen sei und aktuell von seinem Hausarzt mit Mirtazapin 30 mg – ein Antidepressivum – und Pregabalin 150 mg – ein Antikonvulsivum – mediziert werde. Durch eine ambulante psychiatrische Behandlung könne zwar theoretisch eine Verbesserung des Umgangs mit Schmerzen und somit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zufolge sei eine über 70 % hinausgehende Arbeitsfähigkeit aufgrund der Chronifizierung der Schmerzsymptomatik jedoch nicht zu erwarten. Im Lichte dieser Ausführungen ist somit von einem leichten bis mittleren Leidensdruck auszugehen. Insgesamt ergibt sich somit, dass sich das psychiatrisch-psychologische Teilgutachten hinreichend mit den gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren auseinandersetzt und die im Gutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers folglich als hinreichend ausgewiesen zu betrachten sind. Gestützt auf die nachvollziehbare Begründung der Diagnosestellung und die vorgehende Indikatorenprüfung vermag auch die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % zu überzeugen. Es sind keine Gründe ersichtlich, die Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens erwecken. Dieses wirkt in sich konsistent und schlüssig.

E. 3.3

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____ vom 25. Mai 2021 werden die in den Teilgutachten gestellten Diagnosen bestätigt. Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter nach eingehender Diskussion aller Befunde, dem bisherigen Verlauf und der Aktenlage zum Schluss, dass im Rahmen einer integrativen medizinischen Beurteilung die psychiatrische Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung

unter Berücksichtigung der rheumatologischen Einschränkungen massgebend sei. Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen sei aus psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass die Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung dazu führten, dass der Explorand lediglich leichte wechselbelastende körperliche Tätigkeiten leisten könne und dabei ein erhöhter Pausenbedarf gegeben sei. Die Zukunftsangst, das Grübeln, die Schlafstörungen und die Gereiztheit sowie die erhöhte Ermüdbarkeit seien im Rahmen von Angst und depressiver Störung, gemischt zu diagnostizieren und schränkten den Exploranden in der Leistungsfähigkeit sowohl im Alltag als auch beruflich nur geringfügig ein. Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Achsenskelett lumbal, auf Höhe LWK3/4, LWK4/5 und LWK5/SWK1, mit Osteochondrosen, Diskopathie und Überlastungszeichen beim Tragen von Gewicht sowie Überlastungszeichen der Facettengelenke bei Spondylarthrosen, mitbedingt durch eine gleichzeitig einschränkende muskuläre Haltungs- und Bewegungskontrolldysfunktion, eine reduzierte Belastungs- und Leistungsfähigkeit im unteren Rücken, die mittels medizinischer und therapeutischer Massnahmen besser kontrollierbar sei, so dass ausreichend körperliche Ressourcen für eine adaptierte Verweistätigkeit vorhanden seien. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass die bisherige Tätigkeit als Logistiker sowohl aus psychiatrischer als auch aus rheumatologischer Sicht nicht mehr möglich sei. Eine adaptierte Tätigkeit im Sinne einer wechselbelastenden körperlichen Tätigkeit mit der Möglichkeit der freien Positionswahl und der Einlegung von Pausen könne jedoch sowohl aus psychiatrischer als auch rheumatologischer Sicht ausgeübt werden, wobei aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen sei. Die Gesamtarbeitsfähigkeit wird schliesslich aufgrund der sich aus der psychiatrischen Beurteilung ergebenden oberen Belastungslimite auf 70 % festgelegt. Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung fasst die Ergebnisse der beiden Teilgutachten konsistent und schlüssig zusammen und äussert sich zudem auch zur Gesamtarbeitsfähigkeit. Die sich aus der Gesamtbetrachtung ergebenden Schlussfolgerungen der Gutachter sind einleuchtend und auch für medizinische Laien nachvollziehbar. Es liegen keine Gründe vor, die gegen die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sprechen würden. So hält denn auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2021 fest (IV-Nr. 86), dass das Gutachten nachvollziehbar und schlüssig sei und auf Kenntnis der Vorakten und eigenen Untersuchungen erstellt worden sei, so dass darauf abgestellt werde. Weitere Untersuchungen seien nicht nötig.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde mehrere Rügen gegen das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. C. ___ und Dr. med. D. ___ vom 20. Mai 2021 vor. Wie im Folgenden gezeigt wird, sind diese allesamt unbegründet. Der Beschwerdeführer rügt zunächst, dass das Gutachten keine Fragen im Bereich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs beantworte. So sei im Gutachten zwar festgehalten, dass die trainingstherapeutischen Massnahmen bisher nicht richtig umgesetzt worden seien, die Selbsteingliederung des Beschwerdeführers lasse das Gutachten jedoch unbeachtet. In diesem Zusammenhang kann zunächst festgestellt werden, dass der berufliche Werdegang und die Eingliederungsmassnahmen des Beschwerdeführers nicht bloss aktenkundig sind – siehe die Zusammenfassung der Aktenlage vom 8. April 2021 (IV-Nr. 83.2), worin sich

auch der vom Beschwerdeführer erwähnte Schlussbericht des individuellen Coachings vom 31. März 2021 findet –, sondern zusätzlich auch noch im Rahmen der Explorationen des Beschwerdeführers anamnestisch erfasst und dokumentiert wurden. Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration ausgesagt habe, noch nie in ambulanter oder stationärer psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein. Entsprechend wird hinsichtlich des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc. denn auch festgestellt, dass keine psychologischen oder psychiatrischen Vorberichte vorliegen und folglich auch der Verlauf psychiatrisch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Inwiefern sich das psychiatrisch-psychotherapeutische Teilgutachten somit zu den Behandlungs- und Eingliederungserfolgen äussern könnte, ist nicht ersichtlich. Im rheumatologischen Gutachten wird festgehalten, dass die Diskushernienoperation am 29. Oktober 2013 erfolgreich gewesen sei und die radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik beseitigt habe. Die konsekutiv aufgetretenen degenerativen Veränderungen hätten jedoch nicht mit den richtigen therapeutischen Massnahmen, insbesondere der Kräftigung der autochthonen Rücken- und Rumpfmuskulatur, angegangen werden können. Die infiltrativen Massnahmen an den Facettengelenken im August 2019, die eine zweimonatige Beschwerdelinderung bewirkt hätten, seien nur einmal und ohne Instruktion eines koordinierten Trainingsprogramms durchgeführt worden, so dass der Effekt wieder verpufft sei. Im weiteren Verlauf habe sich die Beschwerdesymptomatik chronifiziert und habe den Beschwerdeführer in eine Selbstlimitierung und ein Schonverhalten geführt. Das Ausschöpfen der trainingstherapeutischen und medizinischen Massnahmen könnte zu einer Stabilisierung und insbesondere Wiedererlangung der Arbeits- und Alltagsfähigkeit beitragen. Neben den unteren Rückenbeschwerden aufgrund der degenerativen Veränderungen und der Haltungsinsuffizienz lägen keine medizinischen Beschwerden vor, die eine adäquate Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Dass die Bemühungen des Beschwerdeführers um eine Wiedereingliederung im Gutachten nicht thematisiert und unberücksichtigt geblieben seien, erweist sich somit als falsch. Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass sich das Gutachten nicht zur Komorbidität der festgestellten Diagnosen äussere. So sei dem Gutachten nicht zu entnehmen, wie es sich mit den Wechselwirkungen zwischen den festgestellten Diagnosen verhalte. Wie oben unter Ziff. 3.2.2 zum Indikator der Komorbidität bereits ausgeführt, ist der Zusammenhang zwischen den in den beiden Teilgutachten gestellten Diagnosen offensichtlich: Die somatisch erklärbaren Rückenschmerzen des Beschwerdeführers bilden Teil der Ätiologie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Weitere Wechselwirkungen werden weder in den Teilgutachten noch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung genannt. Die Gutachter sind im Rahmen ihrer Konsensbesprechung vom 19. Mai 2021 vielmehr zum Schluss gekommen, dass die Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der sich aus der psychiatrischen Beurteilung ergebenden oberen Belastungslimite auf 70 % festzulegen sei. Die Gutachter haben sich damit hinreichend mit der Komorbidität auseinandergesetzt. Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die Ausprägung der festgestellten Befunde im Gutachten nicht hinreichend ermittelt und abgeklärt worden sei. So fänden sich im Gutachten keinerlei Angaben zur maximal möglichen Arbeitsfähigkeit pro Tag und zur Anzahl Stunden, die der Beschwerdeführer am Stück leisten könne. Zudem fehlten konkrete Angaben zu den Pausenintervallen. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich eine teilweise Arbeitsunfähigkeit meist als zeitlich-quantitative Einschränkung versteht (Andreas Traub

in: Frésard-Fellay et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 6 N 13). Weiter ist zu beachten, dass sich die in ärztlichen Berichten und Expertisen enthaltenen Prozentangaben zur Arbeitsfähigkeit in der Rechtsprechung stets auf ein Vollzeitpensum beziehen, soweit die Ärztin oder der Arzt nicht explizit festhält, dass sich die Angaben an einem Teilzeitpensum messen oder sich dies zweifelsfrei aus dem Kontext ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_648/2010 E. 3.6.3). Mit Blick auf den vorliegenden Fall bedeutet dies Folgendes: Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche bei einem Vollzeitpensum ergibt sich für den Beschwerdeführer ein zumutbares Arbeitspensum von 29,19 Stunden pro Woche. Da sich die Gutachter nicht explizit dazu äussern, wie hoch die maximale Arbeitsfähigkeit pro Tag ist bzw. wie viele Arbeitsstunden am Stück geleistet werden können, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer grundsätzlich ein durchschnittliches betriebsübliches Tagespensum von 8,34 Stunden (41,7 Stunden / 5 Arbeitstage) möglich ist, sofern das Wochenpensum gesamthaft 29,19 Stunden nicht überschreitet. Wie sich das Wochenpensum im Übrigen auf die einzelnen Arbeitstage verteilt, ist irrelevant. Was die Pausenintervalle betrifft, so ist festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer leichten wechselbelastenden körperlichen Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer die Möglichkeit hat, bei Bedarf kürzere Pausen einzulegen, bei 70 % liegt. Inwiefern konkretere Angaben zu den Pausenintervallen notwendig sein sollten, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bestimmen, ist nicht ersichtlich. Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass es im rheumatologischen Teilgutachten auch an einer eigentlichen Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils fehle. Hierzu ist festzuhalten, dass das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers im rheumatologischen Gutachten zunächst in allgemeiner Weise sowohl positiv als auch negativ umschrieben wird. Die positive Umschreibung lautet dahingehend, dass der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit ausüben könne, konkret eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung und mit der Möglichkeit der freien Positionswahl. Die negative Umschreibung lautet dahingehend, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit mit Halten und Tragen von Gebinden sowie Schieben, Heben und Hochheben von Gewichten über 7 kg nicht mehr repetitiv durchführen könne. Neben der allgemeinen Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers finden sich im rheumatologischen Teilgutachten hinsichtlich der zumutbaren adaptierten Tätigkeit zudem detaillierte Belastungsangaben in den Bereichen Heben und Tragen, Hantieren mit Werkzeugen, Haltung/Beweglichkeit, längerdauernde Haltung, Fortbewegung, Umgebungseinflüsse und Haushalt. Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist damit hinreichend bestimmt. Der Beschwerdeführer rügt ferner, dass die tatsächliche Einschränkung des Bewegungsapparats mittels eines orthopädischen Gutachtens hätte ermittelt werden müssen. Dem ist zu entgegnen, dass Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand verschiedener medizinischer Disziplinen bilden (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 E. 3.5), insbesondere der Rheumatologie und der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts 9C_203/2010 E. 4.1), die zahlreiche Überschneidungen aufweisen. Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass im Rahmen des rheumatologischen Gutachtens auch orthopädische Gesichtspunkte Berücksichtigung fanden, zumal es sich beim Gutachter – Dr. med. C.____ – um einen zertifizierten medizinischen Gutachter SIM handelt, der zudem als [...] tätig ist. So hält der RAD in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2021 (IV-Nr. 86) denn auch fest, dass keine weiteren Untersuchungen notwendig seien. Schliesslich erachtet der Beschwerdeführer

auch das im Sinne der Konsistenzprüfung vorgebrachte Argument der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer angab, im Haushalt zur Hand zu gehen, als unbehilflich, da es gerichtsnotorisch sei, dass Haushaltsarbeiten unter Einlegung von Pausen eigenständig geplant werden können und insbesondere kein regelmässiges Heben von schweren Lasten beinhalten. Dass der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage Haushaltsleistungen erbringt, wenngleich er hierbei Einschränkungen unterliegt, wird in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung aus psychiatrischer Sicht als Ressource betrachtet, ebenso wie seine guten Beziehungen zu Frau und Tochter sowie seine regen sozialen Kontakte zu Freunden und Familie. Inwiefern sich hieraus Inkonsistenzen ergeben sollten, wie der Beschwerdeführer anführt, ist nicht ersichtlich. Die dem Beschwerdeführer gemäss bidisziplinärem Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit gilt für angepasste Tätigkeiten, d.h. für leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit der freien Positionswahl und kurzen Pausen nach Bedarf. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Haushaltsarbeit widerspricht diesem Anforderungsprofil offensichtlich nicht.

E. 3.5

Der Beschwerdeführer hat als Beilagen Nrn. 3, 5, 6, 7 und 9 zu seiner Beschwerde verschiedene Arztzeugnisse und Arztberichte zu den Akten gegeben. Soweit sich diese zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2022 äussern – so insbesondere der Bericht der G.____ vom 14. September 2022 (Beilage Nr. 7) sowie der Bericht des H.____ vom 15. September 2022 (Beilage Nr. 9) –, sind sie unbeachtlich. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2021 vom 10. März 2022 E. 3.3 m.w.H.). Tatsachen, die diesen Sachverhalt seither verändert haben, bilden im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung. Soweit sich die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztzeugnisse und Arztberichte zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2022 äussern, ist nicht ersichtlich, inwiefern hierdurch Zweifel an der Richtigkeit des bidisziplinären Gutachtens aufkommen könnten. Zum einen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte – insbesondere Hausärzte – im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Zum anderen gehen aus den Arztberichten keine neuen Erkenntnisse hervor, die auf eine unzureichende Abklärung oder eine falsche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen lassen würden. So stellt die Beschwerdegegnerin korrekt fest, dass die gemäss Arztzeugnis von dipl. Arzt I.____ vom 2. August 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % für die Zeit vom 1. bis 14. August 2022 mit Arztzeugnis vom 16. August 2022 wieder auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % herabgesetzt und damit offensichtlich wieder der Vorzustand erreicht worden sei. Eine noch vor Erlass der Rentenverfügung eingetretene anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist unter analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 2 IVV nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020 8C_124/2020 E. 3). Dies ist vorliegend offensichtlich nicht der Fall.

E. 3.6

Insgesamt ergibt sich somit, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C. ___ und Dr. med. D. ___ vom 20. Mai 2021 die durch Gesetz und Rechtsprechung definierten Anforderungen an die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit erfüllt, ihm folgerichtig voller Beweiswert zukommt und vollumfänglich auf es abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer ist somit in einer angepassten Tätigkeit als zu 70 % arbeitsfähig zu beurteilen. 4. In einem nächsten Schritt ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrads zu prüfen. Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer vor, dass der von der Beschwerdegegnerin berechnete Invaliditätsgrad aufgrund der unterlassenen Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtswidrig sei.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des Beschwerdeführers. Diese fand am 11. und 12. Dezember 2020 in der B. ___ statt. Gemäss Evaluationsbericht vom 5. Januar 2021 (IV-Nr. 64) wurde anlässlich der Testung des Beschwerdeführers eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt, so dass die Resultate der durchgeführten Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit kaum verwertbar seien. Die primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen gestützte Beurteilung der Zumutbarkeit ergab, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen schwere bis sehr schwere Tätigkeiten und damit auch die bisherige Tätigkeit nicht zugemutet werden können. Zumindest leichte Arbeit sei dem Beschwerdeführer jedoch zumutbar.

E. 4.1

Was das in zeitlicher Hinsicht anwendbare Recht betrifft, so ist zunächst auf die grundsätzlichen Ausführungen unter Ziff. 1.2 oben zu verweisen. In vorliegendem Fall meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner seit dem 11. Juli 2019 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit am 2. September 2019 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an. Ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers konnte somit frühestens im Juli 2020 entstehen. Zur Anwendung gelangt somit das zu diesem Zeitpunkt geltende Recht.

E. 4.2

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen – hierzu gehören insbesondere eine geringe Schulbildung, eine fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse sowie beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus – ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183 m.w.H.). Nur dadurch kann der Grundsatz gewahrt werden, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Beim Einkommensvergleich anhand parallelisierter Einkommen sind zwei Schritte zu unterscheiden: Zunächst ist die Frage der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens zu prüfen; anschliessend folgt im Rahmen des Einkommensvergleichs die Ermittlung und Gegenüberstellung der hypothetischen Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.5 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Logistikmitarbeiter bei der F. ___ tätig. Der Zweck der F. ___ liegt gemäss Handelsregisterauszug in der [...]. Gemäss Webseite der F. ___ weist diese zwei

Unternehmenstätigkeiten auf: [...] und [...]. Zur Bestimmung der Vergleichseinkommen kommen damit grundsätzlich zwei Branchen in Frage: Grosshandel und Lagerei. Laut Gesprächsnotiz vom 8. August 2019 (IV-Nr. 13) war der Beschwerdeführer bei der F.____ in der Abteilung Kommissionierung tätig. Unter Kommissionierung ist gemäss Gabler Wirtschaftslexikon – abgerufen am 14. November 2023 unter wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/kommissionierung-37853 – der Vorgang der Zusammenstellung von Gütern nach vorgegebenen Aufträgen (Auftragsabwicklung) aus einem Gesamtsortiment zu verstehen. Die für die Bestimmung der Vergleichseinkommen massgebliche Branche ist folglich jene des Grosshandels. Der Beschwerdeführer hat in seiner bisherigen Tätigkeit als Logistikmitarbeiter bei der F.____ ein Jahreseinkommen von brutto CHF 55'471.00 erzielt. Dies entspricht unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindex gemäss Tabelle T.1.1.15, Männer, Ziffern 45-47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, von 101.8 Punkten auf 102.0 Punkte einem Jahreseinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2020 von CHF 55'580.00 (CHF 55'471.00 : 101.8 Punkte x 102.0 Punkte). Zu prüfen ist nun, ob es sich hierbei – wie vom Beschwerdeführer behauptet – um ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen handelt. Der Medianwert des monatlichen Bruttolohns gemäss Lohnstrukturerhebung, Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1/Männer, beträgt in der Branche Nr. 45 Grosshandel CHF 5'085.00. Dies ergibt einen Bruttojahreslohn von CHF 61'020.00 (CHF 5'085.00 x

E. 4.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung allenfalls zu kürzen, um damit der Tatsache Rechnung zu tragen, 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 deswegen je nach Ausprägung die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (zum Ganzen BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 m.w.H.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. 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 (zum Ganzen BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzugs, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Abzüge beim Invalideneinkommen des Beschwerdeführers aufgrund persönlicher und beruflicher Merkmale sind keine vorzunehmen. Die fehlende Berufsbildung und der Migrationshintergrund des Beschwerdeführers wurden bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen – siehe oben Ziff. 4.1 – bereits berücksichtigt. Ein Abzug wegen des Alters des Beschwerdeführers fällt ebenfalls ausser Betracht. Der

Beschwerdeführer ist als aktuell 50-jähriger Mann auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Weiteres vermittelbar. Hieran ändert notabene auch das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nichts. Die medizinisch begründeten quantitativen und qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits hinreichend berücksichtigt. Entsprechend wurde der Beschwerdeführer bei der Bestimmung des Invalideneinkommens dem Kompetenzniveau 1 zugeordnet, welches bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Schliesslich ist auch kein Teilzeitabzug gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer ist zu 70 % arbeitsfähig. Männer ohne Kaderfunktion verdienen im Jahr 2020 in einem Pensum von 50 bis 74 % im Verhältnis knapp 4 % weniger als Männer in einem Vollzeitpensum (vgl. monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, T18). Damit liegt kein relevanter Nachteil infolge Teilzeitarbeit vor (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichtes 8C_610/2019 E. 4.2.3, wonach eine Lohneinbusse von unter 10 % für sich alleine noch keinen Abzug wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt).

E. 4.4

Der zur Bestimmung des Invaliditätsgrads durchzuführende Einkommensvergleich gestaltet sich nach dem Gesagten wie folgt: Einkommen ohne gesundheitliche

Einschränkung	CHF	55'580.00	Einkommen mit gesundheitlicher
Einschränkung	CHF	43'890.00	

Erwerbseinbusse	CHF	11'690.00
Invaliditätsgrad		21 %

Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht aufseiten des Beschwerdeführers kein Rentenanspruch. Daran würde sich auch dann nichts ändern, wenn man mit Blick auf der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen, hier intertemporalrechtlich nicht anwendbaren Art. 26 bis Abs. 3 IVV einen Abzug vom 10 % berücksichtigen wollte. 5. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er vom Zeitpunkt seiner Krankschreibung Ende Juni / Anfang Juli 2019 bis mindestens zum Zeitpunkt seiner Begutachtung im Mai 2021 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei, was zumindest eine befristete Zusprache einer Invalidenrente zur Folge haben müsse. Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Teilgutachten von Dr. med. D. ___ vom 30. April 2021 (IV-Nr. 83.3) wird hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit festgehalten, dass diese ab dem heutigen Untersuchungsdatum 70 % betrage. Über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Untersuchungsdatum macht das Gutachten keine Aussagen. Bei der Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc. wird im Gutachten festgestellt, dass keinerlei psychologische oder psychiatrische Vorberichte vorliegen, so dass der Verlauf psychiatrisch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Die gutachterliche Einschätzung über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Begutachtungszeitpunkt wird zugunsten des Beschwerdeführers rückwirkend auf Januar 2020 ausgedehnt. Es ergeben sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht vor der Begutachtung höher war. Auf zusätzliche Abklärungen in diesem Zusammenhang ist zu verzichten, da angesichts fehlender psychologischer oder psychiatrischer Vorberichte von vornherein keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. C. ___ vom 19. Mai 2021 (IV-Nr. 83.4) wird hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit festgehalten, dass eine solche ab Januar 2020 ausgeübt werden könne. Dass die im

Begutachtungszeitpunkt vom Hausarzt des Beschwerdeführers attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 % gemäss Gutachten erst sukzessive auszubauen sei, ist unbeachtlich. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 23. August 2022 zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Dekonditionierung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden i.S.v. Art. 4 Abs. 1 IVG darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2 m.w.H.). Insgesamt ergibt sich somit, dass im relevanten Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres keine rentenbegründende Invalidität vorlag. Dem Beschwerdeführer ist folglich auch keine befristete Rente zuzusprechen. 6. Die Beschwerde ist abzuweisen. Hinsichtlich der Verfahrenskosten ergibt sich hieraus Folgendes:

E. 5

Die Beschwerdegegnerin gab nach der EFL zusätzlich eine bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachbereichen Rheumatologie und Psychiatrie in Auftrag. Diese fand im April und Mai 2021 statt. Das bidisziplinäre Gutachten datiert vom 20. Mai 2021. Es besteht aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 20. Mai 2021 (IV-Nr. 83.1), der Zusammenfassung der Aktenlage vom 8. April 2021 (IV-Nr. 83.2), dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 30. April 2021 (IV-Nr. 83.3) sowie dem rheumatologischen Gutachten vom 19. Mai 2021 (IV-Nr. 83.4). Zusammenfassend wurde im bidisziplinären Gutachten festgehalten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Logistiker sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht mehr als arbeitsfähig zu beurteilen sei. In einer angepassten Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der sich aus der psychiatrischen Beurteilung ergebenden oberen Belastungslimite auf 70 % festgelegt werden.

E. 6

Mit Verfügung vom 23. August 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nrn. 88 bis 93) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer hat aufgrund seines Unterliegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 6.2

Mit Verfügung vom 15. Februar 2023 wurde dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Adrian Keller als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands ist vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Bis zum 31. Dezember 2022 beträgt das amtliche Stundenhonorar CHF 180.00, ab 1. Januar 2023 CHF 190.00. Rechtsanwalt Keller hat mit Schreiben vom 28. April 2023 eine Kostennote eingereicht, in der er einen Gesamtaufwand von 9.61 Stunden geltend macht. In Anbetracht des angemessenen Aufwands und der Schwierigkeit des Prozesses ist der geltend gemachte Gesamtaufwand von 9.61 Stunden nicht zu beanstanden. 8.61 Stunden sind nach dem Stundenhonorar von CHF 180.00 und 1 Stunde nach dem Stundenhonorar von CHF 190.00 zu vergüten. Zuzüglich der Auslagen von CHF 99.40 und der Mehrwertsteuer von CHF 141.60 ergibt sich somit eine Kostenforderung von CHF 1'980.80, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der

Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 6.3

Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 7

Hiergegen lässt der Beschwerdeführer am 26. September 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 23. August 2022 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab dem 24. Juni 2020 eine volle Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuberechnung des Invaliditätsgrads an die Vorinstanz zurückzuweisen. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer zugleich ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

E. 9

Mit Verfügung vom 15. Februar 2023 wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Adrian Keller, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

E. 10

Mit Schreiben vom 8. März 2023 reicht der Beschwerdeführer eine Replik ein.

E. 11

Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

E. 12

Monate). Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindex von 101.5 Punkten auf 103.2 Punkte ergibt sich ein massgebender Bruttojahreslohn von CHF 64'678.00. Das vom Beschwerdeführer erzielte Valideneinkommen lag damit 14,07 % unter dem statistisch ausgewiesenen Durchschnittsverdienst. Dass das unterdurchschnittliche Einkommen des Beschwerdeführers auf dessen fehlende Berufsbildung und seinen Migrationshintergrund zurückzuführen ist, liegt nahe. Nach Abzug des Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % hat somit eine Parallelisierung im Umfang von 9 % zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Berechnung des Invalideneinkommens korrekterweise auf den Tabellenlohn

TA1_tirage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1/Männer, von monatlich brutto CHF 5'417.00 gestützt, was seitens des Beschwerdeführers unbestritten ist. Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindex von 101.5 Punkten auf 103.2 Punkte ergibt sich ein Jahreslohn von CHF 68'901.00 (CHF 5'417.00 x 12 Monate : 40 Stunden x 41,7 Stunden : 101.5 Punkte x 103.2 Punkte). Unter Berücksichtigung der Parallelisierung im Umfang von 9 % ergibt sich somit ein Bruttojahreslohn von CHF 62'700.00. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiert ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von CHF 43'890.00.

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