

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.78 vom 31. März 2022**

SO Obergericht, 2022-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.78)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.78 du 31 mars 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.78 del 31 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 5**

5.1 Mit Zuschrift vom 9. Mai 2022 lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. März 2022 erheben (A.S. 7 ff.). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

5.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf die Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung verweist und auf eine Stellungnahme verzichtet (A.S. 32).

5.3 Mit prozessleitender Verfügung vom 19. August 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 33 f.).

5.4 Am 12. September 2022 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein. Diese geht am 13. September 2022 zur Kenntnis an die Beschwerdegegnerin (A.S. 37 ff.).

5.5 Mit Instruktionsverfügung vom 2. November 2022 werden die Parteien zur vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Hauptverhandlung vom Dienstag, 15. November 2022, vorgeladen. Der Beschwerdegegnerin wird das Erscheinen freigestellt (A.S. 41 f.).

5.6 Am 15. November 2022 führt das Versicherungsgericht die erwähnte öffentliche Hauptverhandlung durch (siehe Protokoll der Verhandlung vom 15. November 2022, A.S. 43 ff.). Anlässlich dieser Verhandlung reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine ergänzende Kostennote gleichen Datums ein (A.S. 48).

6. Auf die Ausführungen der Parteien wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## **II.**

### **1.**

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der mit der Neuanmeldung vom 21. Februar 2019 geltend gemachte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Dieser hängt u.a. davon ab, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verfügung vom 11. August 2016 (IV-Nr. 62) erheblich verändert hat, was der Beschwerdeführer bejaht, die Beschwerdegegnerin dagegen verneint.

1.3 Am 1. Januar 2022 sind zahlreiche Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten. Wenn ein Anspruch vor diesem Datum entstanden ist, bleiben bei einem Versicherten, der wie der Beschwerdeführer im Jahr 1987 geboren ist, grundsätzlich auch weiterhin die bis Ende 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. IVG, Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV], lit. b Abs. 1). Die hier zu beurteilende Neuanmeldung erfolgte am 21. Februar 2019; ein Anspruch könnte daher frühestens im August 2019 entstanden sein (vgl. E. II. 2.2 hiernach). Nachstehend wird daher auf die Regelung Bezug genommen, welche bis Ende 2021 in Kraft war.

1.4 Für die gerichtliche Beurteilung ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 31. März 2022 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen).

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, 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).

3.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.2 Tritt der Versicherungsträger, wie hier, auf eine Neuanmeldung ein, hat er ■ analog zu einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG ■ abzuklären, ob eine für den Anspruch erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Dies beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung respektive der neuen

Verfügung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1) mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108). Stellt der Versicherer fest, dass der Invaliditätsgrad keine Veränderung erfahren hat, so weist er das Gesuch ab. Andernfalls prüft er, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und entscheidet anschliessend über den Anspruch (Urteil des Bundesgerichts 8C\_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2).

3.3 Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). 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, ist 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).

4. Der Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 11. August 2016 (IV-Nr. 62) bildete bereits Gegenstand des Verfahrens VSBES.2016.243, das mit dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. März 2018 (IV-Nr. 85) abgeschlossen wurde. Das Gericht erachtete das Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ als voll beweiskräftig. Die Aktenlage präsentierte sich im Wesentlichen wie folgt:

#### 4.1

4.1.1 Der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2015 (IV-Nr. 39) aus, der Gesuchsteller habe sich am 17. November 2010 erstmals auf der Notfallstation des Spitals H.\_\_\_\_ vorgestellt wegen Schwindels. Die Diagnose habe auf unklaren Schwankschwindel gelaute. Am 23. November 2010 habe der Gesuchsteller ihn, Dr. med. G.\_\_\_\_, wegen eines im Winter akzentuierten Schwindels und eines Pfeiftinnitus links aufgesucht. Ein MRI-Befund des Schädels habe unauffällige Verhältnisse beschrieben. Es sei die Zuweisung an den HNO-Spezialisten Dr. med. I.\_\_\_\_ erfolgt. Dieser habe die Diagnose eines Morbus Menière gestellt und den Gesuchsteller für eine Zweitmeinung an das Spital D.\_\_\_\_, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (nachfolgend: ORL-Universitätsklinik), überwiesen.

4.1.2 Der Bericht der ORL-Universitätsklinik vom 17. Dezember 2012 nennt als Diagnosen ein cochleovestibuläres Defizit links mit Verdacht auf endolymphatic Hydrops und einen Status nach Hörsturz rechts (IV-Nr. 37.8 S. 12 f.). Am 7. Januar 2013 erfolgte in dieser Klinik bei der Diagnose eines Morbus Menière links ein operativer Eingriff. Es wurde eine Paukenröhrcheneinlage links vorgenommen (IV-Nr. 37.8 S. 14). In der Folge klagte der Gesuchsteller aber weiterhin über Schwindelbeschwerden (vgl. IV-Nr. 37.8 S. 18). Am 17. September 2013 fand bei unveränderter klinischer Diagnose eines Morbus Menière links eine weitere Operation statt (Ohrmikroskopie links, Gehörgangsreinigung und Instillation von Gentamycin 40 mg/ml; IV-Nr. 37.8 S. 1).

4.1.3 Ab 22. Juli 2013 war der Gesuchsteller arbeitsunfähig geschrieben. Nach einer Anmeldung zur Früherfassung (IV-Nr. 1) fand am 28. November 2013 ein Gespräch mit der Beschwerdegegnerin statt. Dabei erklärte der Gesuchsteller, er leide seit dreieinhalb bis vier Jahren an einem Morbus Menière. Zuerst sei nur die rechte Seite befallen gewesen, jetzt sei es die linke Seite. Rechts sei es spontan gut geworden mit wieder gutem Gehör. Jeden Morgen, wenn er sich drehe, bekomme er Schwindel. Je nach Bewegungen könne dieser bis viermal pro Tag auftreten. Auch ohne Schwindel könne er nicht sicher geradeaus gehen. Das Gehör links sei schlecht und es bestehe ein Geräusch (Tinnitus; vgl. IV-Nr. 6).

4.1.4 In einem Bericht vom 31. März 2014 diagnostizierte die ORL-Universitätsklinik nach einer Nachkontrolle (für frühere Nachkontrollen vgl. IV-Nr. 37.8 S. 8 und S. 15) einen endolymphatic Hydrops links bei Status nach Paukenröhrcheneinlage links am 7. Januar 2013 sowie Status nach Hörsturz rechts 2009 (vgl. zur Terminologie betreffend endolymphatic Hydrops und Morbus Menière die Ausführungen im oto-rhino-laryngologischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_, IV-Nr. 136.5 S. 6 oben). Zum Status wurde ausgeführt, der Rinne-Versuch sei rechts positiv, links negativ ausgefallen; der Weber-Test in der Mitte (IV-Nr. 27).

4.1.5 Dem als ärztliche Erstexpertise zuhanden der Beschwerdegegnerin bezeichneten Bericht der ORL-Universitätsklinik vom 19. Dezember 2014 (IV-Nr. 13) lässt sich entnehmen, der Gesuchsteller stelle sich vor mit progredienter Hörminderung bei Morbus Menière beidseits. Seit einem Jahr sei die Hörminderung nicht weiter fortgeschritten bei konstantem Tinnitus links und gelegentlich fluktuierendem Gehör. Im Reintonaudiogramm hatte sich laut dem Bericht eine Hörminderung rechts von 10 % und links von 59.1 % ergeben. Im Sprachaudiogramm wurde ein Hörverlust rechts von 13.3 % und links von 60 % gemessen (IV-Nr. 13). Gestützt auf diesen Bericht leistete die Beschwerdegegnerin am 10. März 2015 Kostengutsprache für eine Hörgerätepauschale (IV-Nr. 23).

4.2 Dem C.\_\_\_\_ Gutachten vom 28. Dezember 2015 (IV-Nr. 49 S. 2 ff.) lassen sich insbesondere die folgenden Aussagen entnehmen:

4.2.1 Der Beschwerdeführer wurde vom 16. bis 18. November sowie am 26. November 2015 allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und oto-rhinolaryngologisch untersucht. In der Gesamtbeurteilung (Ziff. 5) stellen die Gutachter folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): «1. Morbus Menière links (ICD-10 H81 0), Zustand nach Paukendrainage links am 07.01.2013, Zustand nach transtympanaler Gentamicin-Instillation am 17.09.2013, pantonale Schallempfindungsschwerhörigkeit links, Zustand nach Hörgeräteversorgung; 2. Tinnitus links (ICD-10 H93 1), mittelgradig kompensiert; 3. Leichtgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10 H90.5), Zustand nach Hörsturz rechts 2009».

4.2.2 Zur Vorgeschichte führen die Gutachter aus, der Explorand sei im Jahr 1999 mit seiner Familie in die Schweiz eingereist. Hier habe er zwei Jahre die Realschule besucht. Nach der Ablehnung des Asylantrags sei die Familie im Jahr 2003 in den [...] zurückgekehrt. Der Beschwerdeführer habe dort eine Ausbildung als Automechaniker absolviert und danach auf diesem Beruf gearbeitet. Ein Jahr lang habe er selbstständig eine Garage geführt. Nach der Heirat sei er im Jahr 2009 wieder in die Schweiz gekommen. Er habe eine Tätigkeit in einer Autogarage aufgenommen. Ab Dezember 2011 sei er bei der Firma J.\_\_\_\_, [...], angestellt gewesen. Im April 2012 sei er erstmals wegen seiner

Schwindelbeschwerden arbeitsunfähig geworden. Seit Juli 2013 sei er andauernd arbeitsunfähig geschrieben. Das Arbeitsverhältnis sei per Ende Februar 2014 aufgelöst worden, da er seine Tätigkeit nicht mehr aufnehmen könne. Eine neue Arbeit habe er bisher nicht gesucht.

4.2.3 Zur Symptomatik wird erklärt, der Explorand leide an rezidivierenden Drehschwindelattacken mit Nausea und einem Tinnitus links, welcher trotz Hörgeräten nicht verschwunden sei. Aufgrund der durchgeführten otorhinolaryngologischen Untersuchung seien ein Morbus Menière links mit pantonaler Schallempfindungsschwerhörigkeit und ein mittelgradiger Tinnitus links zu diagnostizieren. Auf der rechten Seite bestehe eine Schallempfindungsschwerhörigkeit bei Status nach Hörsturz im Jahr 2009. Wegen der Schwindelsymptomatik seien dem Exploranden sturzgefährdende Tätigkeiten und solche mit rotierenden Maschinen nicht mehr zumutbar. Auch das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeugs sei nicht geeignet. Die Tätigkeit als Automechaniker sei daher kaum mehr möglich. Wegen der Schallempfindungsschwerhörigkeit seien auch Tätigkeiten mit hohem Umgebungsgeräuschpegel sowie höhergradigen Anforderungen an das Gehör nicht mehr möglich. Aufgrund der instabilen Beschwerdesymptomatik mit Schwindelerscheinungen bei Bewegungen sei die Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit um 30 % vermindert. Bei der neurologischen Untersuchung sei ein Morbus Menière bestätigt worden; ansonsten seien aus neurologischer Sicht keine zusätzlichen pathologischen Befunde zu erheben. Die Arbeitsfähigkeit werde gemäss den hals-nasen-ohrenärztlichen Einschränkungen beurteilt. Bei der orthopädischen Untersuchung habe keine Diagnose gestellt werden können. Bei der psychiatrischen und der allgemeininternistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Zusammengefasst sei der Explorand für eine Tätigkeit in ruhiger Umgebung ohne Arbeiten mit Absturzgefährdung und an gefährlichen Maschinen zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Leistungsfähigkeit könne in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertet werden, ebenfalls einberechnet seien wiederholte Ausfalltage bei länger dauernden Schwindelattacken. Diese Arbeitsfähigkeit sei seit der andauernden Krankschreibung im November 2013 anzurechnen.

4.2.4 Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, der 28-jährige Explorand sei für eine angepasste Tätigkeit in ruhiger Umgebung ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen und mit Absturzgefährdung zu 70 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen. Medizinische Massnahmen könne man aktuell nicht vorschlagen. Berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung seien hingegen zu empfehlen (IV-Nr. 49 S. 2 ff.).

4.3 Das Versicherungsgericht hielt in seinem Urteil vom 27. März 2018 (VSBES.2016.243) Folgendes fest (vgl. IV-Nr. 85 S. 10 ff. E. 4.2 ff.): Es sei unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Auto- bzw. Hilfsmechaniker im Autogewerbe nicht mehr zugemutet werden könne. Die Gutachter seien aufgrund ihrer eingehenden fachärztlichen Untersuchungen und nach Erarbeitung eines interdisziplinären Konsenses zum Schluss gekommen, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Verweistätigkeit in ruhiger Umgebung sowie ohne Arbeiten mit Absturzgefährdung und an gefährlichen Maschinen zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Leistungsfähigkeit könne in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertet werden; wiederholte Ausfalltage bei länger dauernden Schwindelattacken seien einberechnet. Mit der um 30 %

attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass die Schwindelattacken weniger als dreimal pro Woche auftraten und nur Minuten dauerten, aber auch Ausfalltage zur Folge haben können. Aufgrund der Schwindelsymptomatik seien dem Beschwerdeführer sturzgefährdende Tätigkeiten und solche mit rotierenden Maschinen nicht mehr zumutbar. Auch das berufsmässige Führen von Kraftfahrzeugen sei nicht geeignet, weshalb die angestammte Tätigkeit als Auto- bzw. Hilfsmechaniker kaum mehr möglich sei. Wegen der Schallempfindungsschwerhörigkeit seien auch Tätigkeiten mit hohem Umgebungsgeräuschpegel sowie höhergradigen Anforderungen an das Gehör nicht mehr möglich. Eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % sei in einer angepassten Tätigkeit in ruhiger Umgebung in einem ganztägigen Vollzeitarbeitspensum mit vermehrten Pausen verwertbar. Diese Leistungsfähigkeit bestehe grundsätzlich unabhängig von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Das Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ enthalte eine ausführliche und überzeugende Herleitung dieser Ergebnisse. Es sei voll beweiskräftig. Die übrigen aktenkundigen ärztlichen Stellungnahmen gäben keinen Anlass zu Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens.

5. Zur weiteren Entwicklung enthalten die Akten insbesondere folgende Angaben:

5.1 Der Bericht des Spitals D.\_\_\_\_, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie, vom 19. Februar 2018 (IV-Nr. 120) nennt folgende Diagnosen: «Sicherer beidseitiger endolymphatischer Hydrops, rechtsbetont mit/bei leicht- bis mittelgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit beidseits, peripher vestibuläres Defizit links im tieffrequenten Bereich; vestibuläre Migräne». Zur Anamnese wurde angegeben, der Patient komme zur Besprechung der MRI-Befunde sowie des weiteren Vorgehens. Anamnestisch habe er im Januar 2018 eine einzige grössere Drehschwindelattacke von mehreren Stunden gehabt. Ansonsten beschreibe der Patient, zwei- bis dreimal wöchentlich Kopfschmerzen zu haben, trotz der Einnahme von Magnesium. Die Kopfschmerzen seien einseitig, pulsierend und träten kurz, vor, während oder nach der Schwindelsensation auf. Es bestehe weiterhin eine Rückzugstendenz mit Phono- und Fotophobie. Zurzeit sei das Gehör beidseits stabil. Die MRI-Bildgebung bestätige nun einen beidseitigen endolymphatischen Hydrops. Ebenfalls bestehe eine klare Mischbild eines endolymphatischen Hydrops und einer vestibulären Migräne. 50 % der Patienten mit einem Morbus Menière könnten begleitend eine vestibuläre Migräne aufweisen. Dem Patienten sei deshalb eine Migräneprophylaxe verordnet worden. Er sollte weiterhin einen Kopfschmerz- und Schwindelkalender führen (IV-Nr. 120 S. 2 f.).

5.2 Am Erstgespräch betreffend berufliche Eingliederung vom 19. Juni 2018 erklärte der Beschwerdeführer, er habe seit ca. zwei Monaten auch auf dem anderen Ohr die gleichen Beschwerden (vgl. Protokolleintrag vom 19. Juni 2018).

### **E. 5.3.1**

Dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_, Schwindelzentrum, vom 5. Februar 2019 an den Hausarzt des Beschwerdeführers können folgende Diagnosen entnommen werden: «Sicherer beidseitiger endolymphatischer Hydrops, rechtsbetont mit/bei leicht- bis mittelgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit beidseits, peripher vestibuläres Defizit links im tieffrequenten Bereich; zusätzlich vestibuläre Migräne». Der Patient habe sich kurzfristig zur Verlaufskontrolle vorgestellt und über eine Zunahme der Schwindelbeschwerden sowie des Tinnitus seit Weihnachten berichtet. Unter der Migräneprophylaxe sei es zu einer

deutlichen Reduktion der Migräneattacken gekommen mit nun einem Kopfschmerztag pro Monat. Es komme täglich zu rezidivierenden leichten Schwindelanfällen, gemäss Schwindelkalender dauerten diese eine Minute bis vier Stunden. Die starken Anfälle träten ein- bis dreimal pro Monat auf und dauerten drei bis fünf Stunden. Der Patient habe grosse Angst, dass die Schwindelanfälle aufträten und deshalb sei er im Alltag sehr vorsichtig. Es zeige sich eine deutliche Exazerbation im Winter. Dabei sei die Stimmung eher gedrückt und der Patient sei reizbar geworden.

Im Rahmen der Beurteilung wurde ausgeführt, beim Patienten zeige sich eine hydroptische Ohrerkrankung mit linksseitigem vestibulärem Ausfall. Aktuell bestehe eine subjektive Zunahme des Tinnitus sowie eine Verschlechterung des Hörvermögens beidseits. Die Migräne sei im Verlauf unter der Therapie deutlich besser geworden. Die Ätiologie der Schwindelepisoden, welche eine bis zehn Minuten mehrmals pro Tag aufträten, sei durch den linksseitigen vestibulären Ausfall erklärbar. Es sei möglich, dass eine sekundär funktionelle Begleitsymptomatik die Beschwerden aggraviere, vor allem weil der Patient grosse Angst vor dem Wiederauftreten der Beschwerden geäussert habe (IV-Nr. 118 S. 3 f.).

### **E. 5.3.2**

Der von denselben Ärzten stammende Bericht vom 19. Februar 2019 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nennt dagegen folgende Diagnosen: «Morbus Menière links mit/bei Status nach Paukenröhrcheneinlage Januar 2013, Peripher vestibuläres Defizit links, Status nach Hörsturz rechts 2009, Zeichen des endolymphatischen Hydrops Grad I-II beidseits rechtsbetont DD bilateraler M. Menière DD vestibuläre Migräne». Zum Gesundheitszustand könne man nur aus neurootologischer Sicht Stellung nehmen. Aufgrund des Hörtests sei das Hörvermögen seit August 2016 stabil. Es seien keine neuen neurologischen oder sonstigen Ausfälle eingetreten. Die subjektiven Beschwerden des Patienten seien jedoch fluktuierend. Der Patient sei in einer angepassten Tätigkeit aus neurootologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Vermieden werden sollten aufgrund der Schwindelanfälle Tätigkeiten in der Höhe. Sollte eine genauere Beurteilung der Leistungsfähigkeit nötig sein, empfehle sich eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung. Die Leistungsfähigkeit werde mit 80 % eingeschätzt. Die Beurteilung lautete dahingehend, dass der objektive Zustand des Patienten aus neurootologischer Sicht seit August 2016 stabil sei und sich nicht geändert habe. Subjektiv gebe der Patient eine Verschlechterung im Sinne von Kopfschmerzen und kurze Schwindelattacken an, die man symptomatisch behandle (IV-Nr. 118 S. 1 f.).

5.4 Zur Klärung des Sachverhalts holte die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019 (IV-Nr. 134) ein.

5.4.1 Im allgemein-internistischen Teilgutachten (Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin; Untersuchung vom 29. August 2019) konnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (IV-Nr. 134.3 S. 1 ff.).

5.4.2 Dem neurologischen Teilgutachten (Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie; Untersuchung vom 29. August 2019) können ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Aus neurologischer Sicht bestehe ausserhalb der vorübergehenden Einschränkungen während einer Migräneattacke keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit. Dasselbe

gelte für eine adaptierte Tätigkeit. Was Veränderungen anbelange, sei aus neurologischer Sicht im März 2018 neu die Diagnose einer vestibulären Migräne gestellt worden. Im Rahmen einer Migräneattacke sei der Explorand aus neurologischer Sicht vorübergehend als nicht arbeitsfähig anzusehen. Aufgrund der zu Beginn häufigen Attacken sei rückblickend zumindest von einer vor-übergehenden deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt auszugehen. Dies könne allerdings rückblickend nicht sicher quantifiziert werden. Aufgrund der zuletzt gebesserten Attackenhäufigkeit bestehe zum aktuellen Zeitpunkt aus neurologischer Sicht keine relevante, dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Eine sichere Prognose über den weiteren Verlauf könne nicht gestellt werden. Eine begleitende psychotherapeutische/psychosomatische Behandlung könnte helfen, mit den Folgen der Erkrankung besser umzugehen (IV-Nr. 134.3 S. 7 ff.).

5.4.3 Aus dem psychiatrischen Teilgutachten (Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchung vom 3. September 2019) gehen ebenfalls keine Diagnosen hervor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 134.4).

5.4.4 Die oto-rhino-laryngologische Expertin Dr. med. N.\_\_\_\_ (Untersuchung vom 3. September 2019) stellt in ihrem Teilgutachten (IV-Nr. 134.5) die folgenden Diagnosen:

«Sicherer endolymphatischer Hydrops beidseits (neue Nomenklatur), im Sinne eines cochleo-vestibulären Typs: Morbus Menière beidseits (ältere Nomenklatur), EM/ED rechts 2009, ED links 2012, St.n. zweimal Paukendrainage links, zuletzt 07.01.2013, St.n. einmaliger Gentamycin-Injektion links 17.09.2013, 02/2018 im MRI festgehaltener Hydrops beidseits, Unerregbarkeit des linken Vestibulärorganes in Folge der Gentamycin-Behandlung, mit chronischem Tinnitus beidseits, mit erhöhter Lärmempfindlichkeit und fluktuierendem Gehör beidseits, ungenügende zentrale Kompensation».

In der Beurteilung führt die Gutachterin aus, in den Akten sei zunächst eine Hörstörung rechts als Morbus Menière rechts festgehalten worden (Bericht von Prof. O.\_\_\_\_ vom 17.12.2012). Später sei dann aus diesem Morbus Menière in den Akten ein «Hörsturz rechts» geworden. Der Explorand habe jedoch mitgeteilt, er habe damals bereits unter wiederkehrenden Schwindelanfällen gelitten; danach habe sich aber das rechte Ohr gebessert und sei ruhig geworden. Man könne davon ausgehen, dass der rechtsseitige Morbus Menière ca. 2009 in Erscheinung getreten sei. Im MRT sei damals nicht gezielt nach einem Hydrops gesucht worden, da dies erst in den letzten Jahren diagnostisch relevant geworden sei. Später sei dann mehr eine Problematik linksseitig hinzugekommen, welche zur Diagnose eines Morbus Menière links geführt habe. Auch hier seien in den Akten unterschiedliche Begriffe erwähnt worden. In der alten Nomenklatur werde von einem beidseitigen Morbus Menière gesprochen, in der modernen Nomenklatur von einem endolymphatischen Hydrops beidseits vom cochleo-vestibulären Typ. Da die Beschwerden auf der linken Seite zugenommen hätten, habe man sich nach einer erfolglosen medikamentösen Therapie mit verschiedenen Substanzen zu einer Paukendrainage entschlossen, welche anfänglich geholfen habe. Bei Zunahme der Beschwerden sei schliesslich eine Gentamycin-Instillation im linken Ohr durchgeführt worden zur Ausschaltung des peripheren Vestibulorganes. Bei Beidseitigkeit der Erkrankung (subjektiv durch Druck im rechten Ohr, Fluktuation des Hörvermögens und Verstärkung der Hörminderung), aber auch durch eine objektiv nachgewiesene MRI-Untersuchung, sei diese

Behandlung auf der rechten, ebenfalls betroffenen Seite nicht mehr möglich. Somit bestehe beim Exploranden ein dokumentierter, objektiver Ausfall des linken Vestibularorganes, welcher die Gangunsicherheit und ständigen kleinen, kurzzeitigen Schwindelbeschwerden gut erkläre. Wie aber auch die wiederkehrenden, grösseren Schwindelanfälle durch den wiederaufgetretenen und gesicherten Morbus Menière rechts. Zusätzlich werde eine vestibuläre Migräne festgehalten, welche den Versicherten zusätzlich störe. Anamnestisch sei der Explorand etwas durch die vielen therapeutischen Aspekte verunsichert, sodass er die Therapie mit Cymbalta nicht dauerhaft einnehme, sondern im Schwindelanfall selbst. Hier müsste allenfalls noch durch den verordnenden Arzt eine erneute Aufklärung stattfinden. Therapeutisch seien in Folge der Beidseitigkeit von interventioneller Seite aus die Hände gebunden. Umso mehr sei die konservative Therapieseite wichtig, wo eine Erhöhung der Therapie mit Betahistin in Betracht gezogen werde, das Cymbalta eventuell zur regelmässigen Einnahme. Eine Entschleunigung des Alltages, v.a. eines eventuell späteren beruflichen Alltages würde sicher zur Stabilisierung des Morbus Menière beitragen, zumal dieser typischerweise in Stresssituationen erleichtert auftrete.

5.4.5 In ihrer Konsensbeurteilung (IV-Nr. 134.2 S. 4 ff.) halten die Gutachterinnen und Gutachter fest, die relevanten Beeinträchtigungen ergäben sich aus der oto-rhino-laryngologischen Beurteilung und den dort gestellten Diagnosen (vgl. E. II. 5.4.4 hiervor). Die weiteren Diagnosen (vestibuläre Migräne, Attackenfrequenz aktuell ca. 2 x pro Monat; Nikotinkonsum; Hyperurikämie) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit als Automechaniker sei der Explorand dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig und nicht einsetzbar. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei gemäss Aktenlage und Anamnese auf Januar 2013 einzuschätzen. Für eine angepasste Tätigkeit gälten die folgenden Anforderungen: Keine erhöhten Ansprüche an Kommunikation, wenn möglich wenig bis keine Telefonate. Der Explorand müsse eine Möglichkeit haben, sich auszuruhen, da er verlängerte Pausen benötige und kurzfristig bei Schwindelfällen ausfallen könne. Infolge der fehlenden kalorischen Antwort links müsse das Gleichgewichtssystem eine erhöhte rechnerische Leistung erbringen, um den Körper im Gleichgewicht zu halten. Deshalb bestehe eine frühzeitige Ermüdung, womit die erhöhte Pausenbedürftigkeit erklärt sei. Der Spontannystagmus, der noch vorhanden sei, zeuge von einer mangelhaften zentralen Kompensation. Die im Gutachten der Begutachtungsstelle C. \_\_\_ vom 28. Dezember 2015 festgestellte 70 %ige Arbeitsfähigkeit sei als zu hoch anzusehen, zumal damals die Beidseitigkeit des endolymphatischen Hydrops nicht konkret bekannt gewesen sei. Insofern habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustands stattgefunden und aus ORL-Gründen sei von einer maximalen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auszugehen. Dies verteilt auf alle fünf Arbeitstage, idealerweise an einem halben Tag an fünf Tagen in der Woche. Arbeiten an rotierenden Maschinen, in grossen Höhen oder auf Gerüsten/Leitern seien nicht möglich, ebenso Arbeiten an zwei Bildschirmen mit häufigen Kopfdrehungen. Eine sitzende, dem Bildungsstand des Exploranden entsprechende Beschäftigung mit wenig rotatorischen und bückenden Bewegungen sei angebracht. Aufgrund der Lärmempfindlichkeit wäre maximal eine leise bis mittlere Geräuschkulisse angezeigt. Der Beginn der 50 %igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei gemäss Aktenlage und Anamnese auf Januar 2013 einzuschätzen. Polydisziplinär sei die ORL-Beurteilung führend.

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Rentenablehnung (Verfügung vom 11. August 2016) wesentlich verändert habe, wurde von den Gutachtern bejaht. Im MRI aus dem Jahr 2018 sei nun definitiv auch zusätzlich die Diagnose eines endolymphatischen Hydrops rechts gestellt worden (Morbus Menière beidseits). Die Arbeitsfähigkeit, welche im Gutachten aus dem Jahr 2015 auf 70 % festgesetzt worden sei, sei bei dieser beidseitigen Problematik zu hoch.

5.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2019 fest, die im C.\_\_\_\_-Gutachten festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 70 % sei zu hoch angesetzt worden, zumal damals die Beidseitigkeit des endolymphatischen Hydrops nicht konkret bekannt gewesen sei. Insofern sei von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts aufgrund weiterer Informationen auszugehen. Die 50 %ige Arbeitsfähigkeit wäre bereits ab dem Jahr 2013 ■ wie auch im Gutachten gut begründet ■ retrospektiv anzusetzen gewesen. Aus ORL-Gründen sei von einer maximalen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auszugehen. Dies verteilt auf alle fünf Arbeitstage, idealerweise an einem halben Tag an fünf Tagen in der Woche. Der RAD schliesse sich somit der Aussage im aktuellen Gutachten an, es handle sich um einen gegenüber dem Vorgutachten gleichen Sachverhalt, allerdings sei der endolymphatische Hydrops, welcher die Reduktion der Arbeitsfähigkeit bedinge, damals nicht bekannt gewesen und habe somit nicht berücksichtigt werden können. Die 50 %ige Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit (0 % für die angestammte Tätigkeit) sei somit auf den Januar 2013 zurückzudatieren, wie dies im E.\_\_\_\_-Gutachten medizinisch plausibel dargelegt worden sei (IV-Nr. 138).

## **E. 6**

6.1 Das Gutachten der E.\_\_\_\_ stützt sich auf die vollständigen Vorakten und auf umfassende Untersuchungen in allen relevanten medizinischen Fachdisziplinen. Auf dieser Basis gelangen die Gutachterinnen und Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen, welche plausibel und nachvollziehbar hergeleitet werden. Das Gutachten wird damit den Anforderungen an eine beweiswertige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 3.3 hiervor) gerecht und bildet eine geeignete Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers. Dies wird von den Parteien denn auch nicht bestritten. Umstritten ist dagegen, ob sich der Sachverhalt seit dem Erlass der Verfügung vom 11. August 2016 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdegegnerin lehnte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 31. März 2022 im Wesentlichen mit der Begründung ab, mit Blick auf das polydisziplinäre Gutachten vom 18. Oktober 2019 liege beim Beschwerdeführer keine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 11. August 2016 vor. Im MRI aus dem Jahr 2018 sei zwar definitiv auch die zusätzliche Diagnose eines endolymphatischen Hydrops gestellt worden, was aber nicht bedeute, dass die sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen, unabhängig von der nun vorliegenden definitiven Bestätigung dieser Diagnose, im Vorgutachten nicht berücksichtigt worden seien. Gestützt auf die medizinischen Akten sei eine Veränderung nicht ausgewiesen.

### **E. 6.2.2**

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, der Umstand, dass nunmehr ein beidseitiger Morbus Menière habe nachgewiesen werden können, während im früheren Verfahren ausschliesslich eine linksseitige Ausprägung dieser Krankheit festgestellt worden sei, begründe eine erhebliche Verschlechterung. Es liege nun ein stark einschränkendes beidseitiges vestibulocochleäres Defizit vor, und interventionelle Behandlungen seien nicht mehr möglich.

### **E. 7**

7.1 Das Versicherungsgericht hat sich bereits in seinem das Revisionsgesuch betreffende Urteil VSGES.2020.2 vom 29. Januar 2021 (IV-Nr. 169 S. 2 ff.) eingehend mit der Frage befasst, ob davon auszugehen sei, dass der nunmehr bildgebend nachgewiesene beidseitige (und nicht bloss linksseitige) Morbus Menière (Bezeichnung nach der älteren, dem Gericht geläufigeren Terminologie) bereits bei Erlass der Verfügung vom 11. August 2016 (IV-Nr. 62) vorgelegen und die Arbeitsunfähigkeit beeinflusst habe oder ob von einer seither eingetretenen Veränderung auszugehen sei. Wie das Gericht damals ausführte, besteht die Besonderheit der vorliegenden Konstellation darin, dass die Darstellung des Morbus Menière bzw. des endolymphatischen Hydrops erst in jüngerer Zeit durch den medizinischen Fortschritt ermöglicht wurde (vgl. Wettstein/Huber/Hegemann/Röösl, *ORL-, Hals- und Gesichtschirurgie: Kann man den Morbus Menière im MRI sehen?*, in: *Swiss Medical Forum* 2014, S. 985 f.). Ein direkter Vergleich durch eine Gegenüberstellung früherer und aktueller MRI-Aufnahmen ist daher nicht möglich. Der Umstand, dass in der MRI-Untersuchung vom 2. Februar 2018 ein beidseitiger endolymphatischer Hydrops festgestellt wurde, bildet für sich allein keinen Beweis dafür, dass es sich schon vor dem 11. August 2016 so verhalten hätte. Insbesondere lässt sich den Akten nicht die Aussage entnehmen, es sei generell ausgeschlossen, dass ein zunächst einseitig gegebener Morbus Menière im späteren Verlauf auf beiden Seiten auftritt. Vielmehr besteht soweit ersichtlich Einigkeit darin, dass sich ein zunächst nur einseitiger Morbus Menière zu einem beidseitigen entwickeln kann. Ein Nachweis dafür, dass die Beidseitigkeit schon früher gegeben war, müsste sich daher aus den konkreten Umständen des vorliegenden Falls ergeben.

7.2 Dr. med. N.\_\_\_\_, welche das otorhinolaryngologische Teilgutachten im Rahmen des Gutachtens der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019 (IV-Nr. 134) verfasste, geht von einem seit längerer Zeit bestehenden beidseitigen Morbus Menière aus. Sie weist darauf hin, dass im Jahr 2009 ein Morbus Menière rechts diagnostiziert worden sei. Die Expertin bezieht sich dabei auf den Bericht der ORL-Klinik vom 17. Dezember 2012 (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor), der einen Verdacht auf einen endolymphatic Hydrops links erwähnt und festhält, «vor drei Jahren» sei aufgrund einer gleichen Symptomatik auf der rechten Seite ein Morbus Menière rechts diagnostiziert worden. Vor dem Hintergrund der übrigen aktenkundigen Berichte, insbesondere der Darstellung des Hausarztes, der den Gesuchsteller über die ganze Zeit hinweg begleitete, liegt es eher näher anzunehmen, ein rechtsseitiger Morbus Menière sei Ende 2010 durch Dr. med. H.\_\_\_\_ angenommen worden (vgl. E. II. 4.1.1 hiervor). Dieser Arzt verwies den Gesuchsteller allerdings für eine Zweitmeinung an die ORL-Universitätsklinik, was dafür spricht, dass er sich bei seiner Einschätzung nicht völlig sicher war, und die dortigen Ärzte gingen in der Folge rechtsseitig von einem Status nach einem Hörsturz aus. Die Gutachterin Dr. med. N.\_\_\_\_ vertritt rückblickend die Auffassung, es habe sich nicht um einen Hörsturz gehandelt,

sondern schon damals sei der rechtsseitige Morbus Menière aufgetreten. Sie begründet dies damit, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration vom 3. September 2019 erklärt habe, er habe schon damals unter wiederkehrenden Schwindelanfällen gelitten. Diese Begründung, welche auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu einem sehr weit zurückliegenden Sachverhalt beruht, genügt jedoch nicht, um die entgegenstehende Auffassung, welche in den zeitlich sehr viel näheren Berichten der ORL-Universitätsklinik geäussert wird, zu widerlegen, auch nicht im Sinne einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Da auch ein Hörsturz mit Schwindel einhergehen kann und die in der Folge eingetretene Remission gut mit einem solchen Beschwerdebild vereinbar ist (vgl. zu beiden Punkten Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 830), kann nicht gesagt werden, diese durch die ORL-Universitätsklinik gestellte Diagnose sei klar falsch gewesen. Wohl schliesst der Umstand, dass die im Jahr 2010 durchgeführten MRI-Untersuchungen unauffällige Ergebnisse zeigten, nicht aus, dass bereits damals ein Morbus Menière rechts bestanden haben könnte, denn das Verfahren, um den hierfür beweisenden endolymphatischen Hydrops im MRI festzustellen, wurde, wie bereits erwähnt, erst später entwickelt. Dieser Aspekt war daher, wie die Gutachterin darlegt, im Jahr 2010 diagnostisch nicht relevant. Daraus lässt sich aber nur ableiten, dass unbekannt ist, zu welchem Ergebnis eine Untersuchung, welche den heutigen Möglichkeiten entspricht, damals geführt hätte. Aktenkundig ist demgegenüber, dass im Verlauf der durch echtzeitliche Berichte dokumentierten Behandlungen und klinischen Untersuchungen ab 2012 jeweils linksseitige Beschwerden geklagt wurden, wogegen die rechtsseitige Problematik «wieder gut geworden» war (vgl. die Schilderung des Beschwerdeführers im November 2013, E. II. 4.1.3 hiervor). Im Bericht der ORL-Universitätsklinik von Dezember 2014 wird zwar wieder ein beidseitiger Morbus Menière erwähnt, die durchgeführten Tests ergaben aber eine stark links betonte Symptomatik (vgl. E. II. 4.1.5 hiervor). Erst im Bericht über das Erstgespräch für die berufliche Eingliederung vom 19. Juni 2018 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) wird die Aussage des Gesuchstellers festgehalten, die gleiche Symptomatik sei nun auch am anderen, d.h. rechten Ohr aufgetreten. Dies spricht für eine erst im Jahr 2018 aufgetretene Verschlechterung. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass gemäss dem zitierten Aufsatz von Wettstein/Huber/Wegemann/Röösl bei 22 % der Patienten bei klinisch einseitigem Befall auch auf der asymptomatischen Seite ein Hydrops im MRI diagnostiziert wurde (a.a.O., S. 985 f.). Wenn ein beidseitiger Hydrops dargestellt wird, bedeutet dies demnach nicht zwingend, dass auch entsprechende Symptome vorliegen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. Klinische Feststellungen aus der Zeit vor der MRI-Untersuchung vom 2. Februar 2018, welche auf eine erhebliche Symptomatik am rechten Ohr hindeuten würden, finden sich in den Akten aus der Zeit ab 2012 nicht. Die vorhandenen Unterlagen (MRI-Untersuchung; Angaben des Gesuchstellers vom 19. Juni 2018) belegen demnach im Jahr 2018 einen Zustand (bildgebend dokumentierter und klinisch festgestellter beidseitiger Morbus Menière), der sich gegenüber den Feststellungen, welche echtzeitlich für den Zeitraum bis zur Verfügung vom 11. August 2016 getroffen wurden (linksseitiger Morbus Menière; rechtsseitig Status nach Hörsturz), im Sinne einer Verschlechterung verändert hat. Dass diese Verschlechterung bereits zu einem früheren, insbesondere vor der Verfügung vom 11. August 2016 liegenden Zeitraum eingetreten sein könnte, ist zwar möglich, kann aber angesichts der fehlenden echtzeitlichen Feststellungen nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Dies gilt sowohl für das Bestehen eines (auch) rechtsseitigen Morbus Menière als auch für das Auftreten damit assoziierter Beschwerden (die Angaben

derartiger rechtsseitiger Beschwerden ist, wie erwähnt, erstmals am 19. Juni 2018 dokumentiert). In diesem Zusammenhang ist weiter darauf hinzuweisen, dass auch die Stellungnahme der Gutachterin Dr. med. N.\_\_\_\_ zu dieser Frage nicht eindeutig ausfällt. Sie geht zwar davon aus, die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit bestehe schon seit Anfang 2013 (IV-Nr. 134.5 S. 7), sie spricht aber auch von einem «wiederaufgetretenen» Morbus Menière rechts (was impliziert, dass dieser oder zumindest die entsprechende Symptomatik zwischenzeitlich nicht mehr bestanden hatte; IV-Nr. 134.5 S. 6) und bejaht die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation am 11. August 2016 wesentlich verändert hätten (vgl. IV-Nr. 134.5 S. 7 f.). Selbst wenn aber anzunehmen wäre, die Gutachterin gehe von einer schon seit längerer Zeit bestehenden Situation (beidseitiger Morbus Menière; dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit) aus, könnte dieser Einschätzung, was die Zeit bis 11. August 2016 anbelangt, wegen fehlender Anhaltspunkte in den echtzeitlichen Akten nicht gefolgt werden. Als überwiegend wahrscheinlich muss das Gegenteil gelten. Damit ist eine Veränderung, welche geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen, erstellt.

7.3 Die weiteren Vorbringen der Beschwerdegegnerin führen zu keinem anderen Ergebnis:

7.3.1 Es trifft zu, dass der Bericht des Schwindelzentrums an den Vertreter des Beschwerdeführers vom 19. Februar 2019 (E. II. 5.3.2 hiervor) von einem Zustand spricht, der seit 2016 stabil geblieben sei, weiterhin einen linksseitigen Morbus Menière diagnostiziert (Beidseitigkeit wird als Differentialdiagnose erwähnt) und dem Beschwerdeführer eine volle Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt. Der Hintergrund dieser Stellungnahme, welche dem zwei Wochen vorher, am 5. Februar 2019, von denselben Ärzten an den Hausarzt gerichteten Bericht (E. II. 5.3.1 hiervor) vollständig widerspricht und mit keinem Wort auf die MRI-Befunde vom Februar 2018 eingeht, muss ungeklärt bleiben. Der Widerspruch zwischen den beiden genannten Stellungnahmen des Schwindelzentrums ist angesichts der klaren Ergebnisse des Administrativgutachtens als im Sinne des Berichts vom 5. Februar 2019 aufgelöst zu betrachten. Ein beidseitiger endolymphatischer Hydrops erscheint als hinreichend gesichert.

7.3.2 Die Beschwerdegegnerin wendet weiter ein, auch wenn bei Erlass der Verfügung vom 11. August 2016 nur ein einseitiger endolymphatischer Hydrops bzw. Morbus Menière festgestellt worden sei und nun ein beidseitiger vorliege, bedeute dies nicht, dass die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen im früheren Gutachten unberücksichtigt geblieben seien. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden, denn die Gutachterin Dr. med. N.\_\_\_\_ begründet ihre abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gerade damit, dass im früheren Gutachten der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_, vom 28. Dezember 2015 der beidseitige endolymphatische Hydrops nicht bekannt gewesen sei. Nach der gutachterlichen Beurteilung besteht beim Beschwerdeführer ein dokumentierter, objektiver Ausfall des linken Vestibularorganes, welcher die Gangunsicherheit und ständigen kleinen, kurzzeitigen Schwindelbeschwerden gut erklärt. Dazu kommen die wiederkehrenden, grösseren Schwindelanfälle durch den wiederaufgetretenen und gesicherten Morbus Menière rechts (IV-Nr. 134.5 S. 6). Daraus lässt sich mit hinreichender Zuverlässigkeit ableiten, dass die Frage, ob der Hydrops nur links oder beidseitig vorliegt, jedenfalls im Fall des Beschwerdeführers die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen und damit

die Arbeitsfähigkeit in einem relevanten Ausmass beeinflusst. Weiter bewirkt die Beidseitigkeit eine Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten; die Gutachterin erklärt, therapeutisch seien den behandelnden Ärztinnen und Ärzten «infolge der Beidseitigkeit von interventioneller Seite aus die Hände gebunden» (IV-Nr. 134.5 S. 6).

## **E. 8**

8.1 Nach dem Gesagten ist während des Vergleichszeitraums zwischen der Verfügung vom 11. August 2016 und der Neuanmeldung vom 21. Februar 2019 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten. Zeitlich ist diese Änderung mit den MRI-Aufnahmen von 2. Februar 2018, welche einen beidseitigen endolymphatischen Hydrops nachweisen, dokumentiert und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

8.2 Gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 18. Oktober 2019, die frühere rechtskräftige Beurteilung und ■ was die zeitlichen Aspekte anbelangt ■ die vorstehenden Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit seit 2013 nicht mehr ausüben kann. In einer angepassten Tätigkeit betrug die Arbeitsfähigkeit im August 2016 70 %; seit Februar 2018 beläuft sie sich auf 50 %.

8.3 Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils seine seit Februar 2018 bestehende Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verwerten kann. Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss den Angaben in der Expertise der E. \_\_\_ in Kombination mit den Feststellungen während des Belastbarkeitstrainings bei der P. \_\_\_ stelle sich die Frage, ob überhaupt eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehe (Beschwerde, S. 10 f. Ziff. 15; A.S. 16 f.). Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2022 wird dieser Einwand erneuert, wobei der Beschwerdeführer noch darauf hinweist, er arbeite aktuell bei seinem Bruder in dessen Betrieb im Rahmen eines Arbeitspensums von 40 %. In diesem Arbeitsverhältnis sei es möglich, dass er sich zwischendurch ausruhen und hinlegen könne (vgl. Protokoll gleichen Datums, A.S. 44 f.; vgl. auch IV-Nr. 185).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1., 8C\_95/2020 vom 14. Mai 2020 E. 5.2.2. und 9C\_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 5.1.1., je mit Hinweisen).

Gemäss den Angaben im Gutachten der E.\_\_\_\_-Gutachten vom 18. Oktober 2019 ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 50 % bzw. das entsprechende Arbeitspensum zu verteilen, idealerweise auf je einen halben Tag an fünf Tagen pro Woche. Arbeiten an rotierenden Maschinen, in grosser Höhe oder auf Gerüsten/Leitern sind nicht möglich; ebenso Arbeiten an zwei Bildschirmen mit häufigen Kopfdrehungen. Empfohlen wird eine sitzende, dem Bildungsstand des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeit mit wenig rotatorischen und bückenden Bewegungen. Aufgrund der Lärmempfindlichkeit wäre maximal eine leise bis mittlere Geräuschkulisse angezeigt. Nach den gutachterlichen Angaben beinhaltet eine angepasste Tätigkeit keine erhöhten Ansprüche an die Kommunikation, wenn möglich wenig bis keine Telefonate. Der Beschwerdeführer müsste die Möglichkeit haben, sich auszuruhen, da er verlängerte Pausen benötige und er kurzfristig beim Schwindelanfällen ausfallen könne. Dies wird damit begründet, in Folge der fehlenden kalorischen Antwort links müsse das Gleichgewichtssystem eine erhöhte rechnerische Leistung erbringen, um den Körper im Gleichgewicht zu halten, was zu einer frühzeitigen Ermüdung führe (IV-Nr. 134.2 S. 6). Nach den Angaben im definitiven Schlussbericht der P.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2019 über das vom 13. August 2018 bis 15. Februar 2019 durchgeführte Belastbarkeitstraining erledigte der Beschwerdeführer verschiedene Montage-, Verpackungs-, Sortier- und Kontrollarbeiten, wobei er im fein- und mittelmotorischen Bereich qualitativ gute Ergebnisse erzielt habe. Er habe ruhig und vorwiegend in sitzender Position an einfachen bis anspruchsvolleren Tätigkeiten mitgearbeitet. Trotz reizärmerer Umgebung seien Symptome (Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit) aufgetreten. Als deren Auslöser seien vom Beschwerdeführer schnellere Kopfbewegungen, Wetterwechsel, Kälte, Lärm und längere Konzentration beim Montieren von Kleinstteilen genannt worden. Am Ende der Massnahme habe der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 2,5 Stunden pro Tag gearbeitet; gemäss seinen Angaben habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert (IV-Nr. 122). Aus den Akten geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer am 15. März 2022 eine Anstellung als Automobilassistent/Allrounder mit einem Arbeitspensum von 40 % im Betrieb seines Bruders antreten konnte (vgl. Arbeitsvertrag vom 3. März 2022, IV-Nr. 185 S. 2 ff.).

Aufgrund der fachärztlichen Angaben im E.\_\_\_\_-Gutachten kann auch vor dem Hintergrund der erwähnten Abklärungsergebnisse während des Belastbarkeitstrainings in der P.\_\_\_\_ nicht gesagt werden, beim Beschwerdeführer bestehe eine andauernde volle Erwerbsunfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Er ist trotz seiner nicht unerheblichen gesundheitlichen Einschränkung in der Lage, eine adaptierte Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % auszuüben, wobei verschiedene Aspekte zu beachten sind: Der Beschwerdeführer muss sich während seiner Arbeitszeit, welche sich idealerweise auf je fünf halbe Tage pro Woche erstreckt, ausruhen und zwischendurch hinlegen können. Im Weiteren sind Arbeiten an rotierenden Maschinen, in grosser Höhe oder auf Gerüsten/Leitern nicht möglich; ebenso wenig Arbeiten an zwei Bildschirmen mit häufigen und schnellen Kopfdrehungen. Eine angepasste Arbeit wäre eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit wenig rotatorischen und bückenden Bewegungen und mit einer leisen Geräuschkulisse ohne erhöhte Ansprüche an die Kommunikation (keine oder nur wenige Telefonate). Diese dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ist ■ auch im Quervergleich zu anderen Fällen ■ weiterhin als verwertbar anzusehen. Vorwiegend sitzende Hilfstätigkeiten in geräuscharmer Umgebung mit weitgehender freier Einteilbarkeit des Arbeitsvolumens, welche keine längere Einarbeitung erfordern, werden

auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in verschiedenen Branchen angeboten, weshalb hier von einer eingehenden Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten abgesehen werden kann. Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist nicht derart eng umschrieben, dass von vornherein keine realistische Beschäftigungsmöglichkeit besteht. So ist es ihm seit dem 15. März 2022 denn auch möglich, einer Tätigkeit als Automobilassistent/Allrounder mit einem Pensum von 40 % im Betrieb seines Bruders nachzugehen. Dass er diese Tätigkeit in der Zwischenzeit aus gesundheitlichen oder anderen Gründen hätte aufgeben müssen, wurde von ihm an der am 15. November 2022 durchgeführten öffentlichen Verhandlung nicht vorgebracht (vgl. Protokoll gleichen Datums). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer verlängerte Pausen benötigt, um sich ausruhen und hinlegen zu können, und er bei Schwindelanfällen auch ausfallen kann, ist nicht auf eine andauernde vollständige Erwerbsunfähigkeit zu schliessen. Ob es für den Beschwerdeführer schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine andere, ihm ebenfalls zusagende Arbeitsstelle mit einem Pensum von 50 % zu finden, ist unerheblich. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2., 8C\_312/2018 vom 21. September 2018 E. 5.3. und 8C\_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2., je mit Hinweisen). Aufgrund der gegebenen Umstände kann nicht gesagt werden, es seien dem Beschwerdeführer nur noch Tätigkeit zuzumuten, die der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären. Die Vermittelbarkeit mag zwar angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkung erschwert sein, die Anstellungschancen des im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst 35-jährigen Beschwerdeführers können aber dennoch als grundsätzlich intakt bezeichnet werden.

8.4 Da die Neuanmeldung des Beschwerdeführers im Februar 2019 erfolgte, konnte der Rentenanspruch frühestens am 1. August 2019 entstehen (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Der Einkommensvergleich ist daher auf diesen Zeitpunkt zu beziehen (vgl. BGE 128 V 174; 129 V 222).

#### **E. 9.1.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59 und 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.).

#### **E. 9.1.2**

Das Gericht hielt in seinem rechtskräftigen Urteil vom 28. März 2018 (VSBES.2016.243) fest, der Beschwerdeführer habe seit dem 1. Dezember 2011 als Hilfsmechaniker bei der J.\_\_\_\_, [...], gearbeitet, wobei er seine Arbeitstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen am 19. Juli 2013 eingestellt habe (letzter Arbeitstag). Sein letzter AHV-beitragspflichtiger Lohn habe sich auf CHF 49'400.00 pro Jahr ab 1. Mai 2013 belaufen (S. 12 E. II. 5.1, vgl. IV-Nr. 85 S. 13). Im Weiteren kam das Gericht mit Blick auf die angepassten Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 zum Schluss, das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte Valideneinkommen sei um 20.94 % unter dem statistischen Durchschnittsverdienst gelegen, weshalb eine Parallelisierung beim Valideneinkommen vorgenommen wurde (S. 12 E. II. 5.2, vgl. IV-Nr. 85 S. 13 ff.). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen erscheint weiterhin als sachgerecht, wobei diese nun auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (August 2019; vgl. E. II. 8.4 hiervor) vorzunehmen ist. Rechtsprechungsgemäss sind sowohl bei erstmaligen Leistungsprüfungen als auch bei Revisionen immer die aktuellsten, im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Daten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2018 vom 31. Januar 2019 E. 6.2 mit Hinweisen). Wie erwähnt, erzielte der Beschwerdeführer gemäss den Angaben der damaligen Arbeitgeberin ohne Gesundheitsschaden in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsmechaniker ab 1. Mai 2013 einen Lohn von CHF 49'400.00 pro Jahr (CHF 3'800.00 x 13). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 ergibt dies einen Lohn von CHF 50'654.00 pro Jahr (vgl. Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig G, Position 45 bis 47 [Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen], 2013: 102.4, 2019:105.0). Das entsprechende statistische Durchschnittseinkommen im Jahr 2018 beträgt demgegenüber CHF 5'318.00 pro Monat bzw. CHF 63'816.00 pro Jahr (LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Position 45 bis 47, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Männer). Angepasst an die betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von durchschnittlich 41.9 Stunden pro Woche und die Nominallohnentwicklung (2018: 105.0, 2019: 105.0) führt dies zu einem Einkommen von CHF 66'847.00 pro Jahr. Damit lag das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte Valideneinkommen von CHF 50'654.00 um CHF 16'193.00 oder 24.22 % unter dem statistischen Durchschnittsverdienst. Praxisgemäss kann die Parallelisierung der Einkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_500/2018 vom 31. Januar 2019 E. 5.2. und 9C\_112/2012 vom 19. November 2012 E. 4.4, je mit Hinweisen). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.3 S. 303 f.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_500/2018 vom 31. Januar 2019 E. 5.2. mit Hinweisen, 8C\_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2.2.2. und 9C\_112/2012 vom 19. November 2012 E. 4.4 mit Hinweis). Die hier erforderliche Parallelisierung im Ausmass von 19.22 % wird bei der Festsetzung des Invalideneinkommens vorgenommen.

### **E. 9.2.1**

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens macht der Beschwerdeführer geltend, es seien ihm ausschliesslich Tätigkeiten im Dienstleistungssektor (Position 45 bis 96 [Sektor 3]) auf dem Kompetenzniveau 1 zuzumuten. Dies begründet er damit, die Beschreibung des

Zumutbarkeitsprofils lasse nicht darauf schliessen, dass eine Vielzahl von adaptierten Tätigkeiten auch in anderen Wirtschaftszweigen ausserhalb des Dienstleistungssektors zumutbar sei. Dies hätten gerade die Abklärungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Belastbarkeitstrainings bei der P.\_\_\_\_ ergeben (Beschwerde, S. 12 Ziff. 17; A.S. 18). Diese Argumentation wurde anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2022 erneuert (vgl. Protokoll gleichen Datums; A.S. 45). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass der Beschwerdeführer am 15. März 2022 eine Tätigkeit als Automobilassistent/Allrounder mit einem Arbeitspensum von 40 % im Betrieb seines Bruders (, ) bei einem Jahreslohn von CHF 21'684.00 aufgenommen hat (vgl. Arbeitsvertrag vom 3. März 2022; IV-Nr. 185 S. 2 ff.). Damit nützt er die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 50 % jedoch nicht vollumfänglich aus, weshalb auf den vorerwähnten Jahreslohn nicht abgestellt werden kann. Es entspricht gängiger Praxis, dass für das Invalideneinkommen, insbesondere wenn die Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft wird, auf einen Tabellenlohn abgestellt wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_383/2021 vom 26. Juli 2021 E. 4.2.1. und 9C\_818/2018, 9C\_826/2018 vom 5. April 2019 E. 4.3., je mit Hinweisen auf BGE 135 V 297 E. 5.2 und 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Demnach erscheint es korrekt, den Tabellenwert der LSE 2018 für den Handel, die Instandhaltung sowie die Reparatur von Motorfahrzeugen (Position 45 bis 47), Kompetenzniveau 1, Männer, von CHF 5'318.00 bzw. ■ bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % ■ von CHF 2'659.00 heranzuziehen. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden pro Woche und die Nominallohnentwicklung (2018: 105.0, 2019: 105.0) führt dies zu einem Lohn von CHF 2'785.30 pro Monat bzw. CHF 33'424.00 pro Jahr. Mit der wie erwähnt beim Invalideneinkommen vorzunehmenden Parallelisierung im Ausmass von 19.22 % (vgl. E. II. 9.1.2 hiervor) ergibt dies ein herabgesetztes Einkommen von CHF 27'000.00. Bei Anwendung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesamten Dienstleistungssektors (Position 45 bis 96, Sektor 3) beliefe sich das Einkommen auf CHF 25'825.00.

### **E. 9.2.2**

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Diese Faktoren können Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481 mit Hinweisen). Mit dem Abzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die genannten persönlichen und beruflichen Merkmale Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Zu beachten ist weiter, dass bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen

(BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen). Hier ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die invaliditätsfremden Faktoren, welche sich bereits ohne die gesundheitliche Einschränkung lohnmindernd ausgewirkt haben, durch die Parallelisierung eliminiert wurden und deshalb nicht durch einen Tabellenlohnabzug (nochmals) abzuziehen sind.

Im Urteil vom 27. März 2018 erachtete das Versicherungsgericht wegen der zur quantitativen Arbeitsunfähigkeit hinzutretenden Einschränkungen (keine sturzgefährdenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten an rotierenden Maschinen, kein Umgebungsgeräuschpegel wegen Schwerhörigkeit, keine höhergradigen Anforderungen an das Gehör, kein berufsmässiges Führen eines Kraftfahrzeugs) einen Abzug von 15 % als angezeigt. Dies erscheint rückblickend, vor dem Hintergrund der allgemeinen Bemessungspraxis, als grosszügig bemessen. Mit Blick darauf, dass sich die Beeinträchtigung ■ auch innerhalb der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ■ mit der Beidseitigkeit des Morbus Menière zusätzlich erhöht hat, sowie angesichts des neu zu berücksichtigenden Teilzeitelements (vgl. zu beiden Aspekten E. II. 5.4.5 hiervor) erscheint jedoch ein Abzug von 15 % bezogen auf den Rentenbeginn im Jahr 2019 als angemessen, auch wenn die durch die Parallelisierung erfassten Umstände unberücksichtigt bleiben. Der Beschwerdeführer macht damit übereinstimmend geltend, ein leidensbedingter Abzug in dieser Höhe sei gerechtfertigt (Beschwerde, S. 11 f. Ziff. 16; A.S. 17 f.; vgl. auch Protokoll der öffentlichen Verhandlung, S. 3, A.S. 45). Das Invalideneinkommen reduziert sich damit von CHF 27'000.00 auf CHF 22'950.00 (bzw. von CHF 25'825.00 auf CHF 21'951.00).

9.3 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 50'654.00 und des Invalideneinkommens von CHF 22'950.00 führt zu einem Invaliditätsgrad von 54.69 % bzw. ■ nach Aufrundung (vgl. BGE 130 V 121) ■ von 55 %. Bei Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Invalideneinkommens von CHF 21'951.00 belief sich der Invaliditätsgrad auf (aufgerundet) 57 %. Der Beschwerdeführer hat demnach so oder anders Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. August 2019 (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Dieser Anspruch bleibt auch über den 1. Januar 2022 hinaus unverändert (vgl. E. II. 1.3 hiervor). Die Beschwerde, mit der eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % verlangt wurde, ist in diesem Sinn teilweise gutzuheissen.

## **E. 10**

10.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Aufwand des Rechtsvertreters erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier nicht zu. Dem Beschwerdeführer ist daher grundsätzlich eine volle Parteientschädigung zuzusprechen.

Rechtsanwalt Wyssmann macht in der Kostennote vom 12. September 2022 (A.S. 38 f.) einen Aufwand von 7.75 Stunden für die Beschwerdeschrift geltend, was als angemessen erscheint. Dasselbe gilt für die Positionen «Aktstudium», «Brief an das Versicherungsgericht» und «Nachprozessualer Aufwand» von insgesamt 1.5 Stunden. Demgegenüber sind die insgesamt sieben Positionen à 0.17 Stunden, bei denen davon auszugehen ist, dass es sich um Orientierungskopien an die Klientschaft handelt,

praxisgemäss als Kanzleiaufwand zu qualifizieren, der nicht separat entschädigt wird. Zu entschädigen sind demnach 9.25 Stunden à CHF 250.00. Bei den Auslagen sind die 9 Kopien zu CHF 0.50 (nicht CHF 1.00) zu entschädigen, so dass sich der Betrag von CHF 27.30 um CHF 4.50 auf CHF 22.80 reduziert. In der an der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2022 nachgereichten, ergänzenden Kostennote gleichen Datums macht der Beschwerdeführer einen weiteren Aufwand von 3.76 Stunden geltend (A.S. 48). Die Positionen «Brief an Klient» vom 16. September und 3. November 2022 (je 0.17 Std.) können auch hier nicht berücksichtigt werden, da von Orientierungskopien an die Klientschaft auszugehen ist. Für die Verhandlung vor Versicherungsgericht sind 45 Minuten zu berücksichtigen. Dies ergibt einen zusätzlich zu berücksichtigenden Zeitaufwand von 3.17 Stunden à CHF 250.00. Bei den Auslagen sind die 3 Kopien mit CHF 1.50 festzusetzen, weshalb die geltend gemachten Auslagen von CHF 37.40 auf CHF 35.90 herabzusetzen sind. Beide Kostennoten zusammen weisen somit einen zu berücksichtigenden Zeitaufwand von 12.42 Stunden (9.25 Std. und 3.17 Std.) und zu vergütende Auslagen von insgesamt CHF 58.70 (CHF 22.80 und CHF 35.90) auf. Mit der Mehrwertsteuer von 7.7 % resultiert eine Parteientschädigung von CHF 3'407.30 (Honorar von CHF 3'105.00, Auslagen von CHF 58.70 und Mehrwertsteuer von CHF 243.60).

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 31. März 2022 wird aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. August 2019. Die weiter-

gehende Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'407.30 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

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