

SO_GERICHTE VSBES.2023.104 vom 10. März 2023

SO Obergericht, 2023-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.104

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.104 du 10 mars 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.104 del 10 marzo 2023

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 2. Februar 2021 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen, welche seit Herbst 2019 zunehmend schlimmer geworden seien, was auch zu psychischen Problemen geführt habe. Es bestehe seit dem 16. Juni 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 46).

2.2 Die IV-Stelle holte in der Folge die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte ein, führte ein Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 56) und veranlasste nach Rücksprache mit dem regionalärztlichen Dienst (fortan: RAD) ein polydisziplinäres Gutachten bei der B.____ in den Fachdisziplinen Neurologie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin sowie Orthopädie, welches am 30. November 2022 erstattet wurde (IV-Nr. 88.1). Gestützt darauf lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 93) mit Verfügung vom 10. März 2023 sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab (A.S. 1).

3. Dagegen erhebt A.____ (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 26. April 2023 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S.6):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 10. März 2023 sei aufzuheben.
2. a) Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.
b) Eventualiter: es sei die Beschwerdesache zu weiteren medizinisch theoretischen und erwerblich-berufsbezogenen Abklärungen an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen.
c) Subeventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen, wobei die neu zu bestellende Gutachterstelle zu verpflichte sei, aktuelle Bildgebungen die HWS, LWS und BWS betreffend, sowie die Berichte über die HWS-Operationen der Jahre 2008 und 2011 beizuziehen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des Unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
4. Die IV-Stelle (fortan: Beschwerdegegnerin) verzichtet mit Eingabe vom 24. Mai 2023 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 41).

5. Mit Verfügung vom 26. Mai 2023 bewilligt das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand (A.S. 42).
6. Mit Verfügung vom 19. Juni 2024 teilt die Präsidentin des Versicherungsgerichts den Parteien mit, es werde beabsichtigt, das Beweisverfahren bereits vor der angesetzten öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK vom Montag, 26. August 2024, zu schliessen. Den Parteien werde Frist gesetzt, dem Gericht bis 10. Juli 2024 allfällige Beweismittel einzureichen. Diese Frist sei nicht erstreckbar. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen.
7. Der Beschwerdeführer lässt mit Eingabe vom 10. Juli 2024 den Beweisantrag stellen, es seien die Urkunden 10 - 16 zu den Akten zu erkennen. Mit Verfügung vom 16. August 2024 wird das Beweisverfahren geschlossen.
8. Am 26. August 2024 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Teilnahme an der Verhandlung; ihr war das Erscheinen denn auch freigestellt worden.
9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.
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 massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

E. 3

- 3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.
- 3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

4.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem

im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die vorgenannten Voraussetzungen der Notwendigkeit und Geeignetheit sind Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit. Die Notwendigkeit zielt auf die Zweckmässigkeit einer Massnahme ab, wobei es unter anderem die noch zu erwartende Dauer der Berufsausübung zu berücksichtigen gilt. Die Eignung setzt demgegenüber eine ■ zumindest teilweise ■ objektive Eingliederungsfähigkeit sowie eine subjektive Eingliederungsbereitschaft voraus (Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Hans-Jakob Mosimann, IVG, Art. 8, N 6 ff.; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 74 f. mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_609/2009 E. 9.2). Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, so kann auf die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie auf die Prüfung der weiteren Voraussetzungen verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22.12.2016 E. 7). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Expertinnen und Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E.

E. 4.3

mit weiteren Hinweisen).

6. Streitig und zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin das beantragte Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. März 2023 zu Recht abgewiesen hat. Zu prüfen sind folglich die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente nach Art. 28 Abs. 1 IVG sowie jene für berufliche Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren abweisenden Entscheid auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 30. November 2022 (IV-Nr. 88.1), welches dem Beschwerdeführer ab 20. Februar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass das Gutachten mangelhaft sei und eine

erneute Abklärung zu erfolgen habe. Nachfolgend ist in einem ersten Schritt zu beurteilen, ob das Gutachten der B.____ beweismässig ist.

E. 7.2.1

Im neurologischen Teilgutachten mit Exploration vom 12. Oktober 2022 (IV-Nr. 88.1, S. 9) stellt Dr. med. C.____, Fachärztin Neurologie FMH, weder Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit noch Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Ergebnisse werden anhand der erhobenen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar begründet und leuchten auch mit Blick auf die medizinische Vorgeschichte ein. In der klinischen Untersuchung hätten sich keine sensomotorischen Defizite, kein Hinweis für eine feine radikuläre Symptomatik bei symmetrischem Reflexniveau sowie keine Atrophie oder Muskelabbauerscheinungen finden lassen. Der Versicherte gebe einzig eine bekannte Sensibilitätsstörung am Kleinfinger rechts an, nicht dermatomal begrenzt. Da sowohl der gutachterlichen Untersuchung als auch den medizinischen Vorberichten keine neurologischen Auffälligkeiten zu entnehmen sind (IV-Nr. 59, S. 2), überzeugt das Ergebnis, dass aus neurologischer Sicht keine Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

E. 7.2.2

Im psychiatrischen Teilgutachten mit Exploration vom 12. Oktober 2022 (IV-Nr. 88.1, S. 16) gelangt Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, basierend auf den gutachterlichen Untersuchungsbefunden und den medizinischen Voruntersuchungen zum Schluss, dass eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bestätigt werden könne, welche die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2020 in der bisherigen Tätigkeit auf 70 % bzw. die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % reduziere.

Gemäss den gutachterlichen Untersuchungsbefunden seien die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit in der Untersuchungssituation nicht beeinträchtigt gewesen. Der Versicherte wirke im formalen Denken insgesamt geordnet und adäquat, ohne Hinweise für eine ausgeprägte Grübelneigung, eine Denkhemmung, einen vermehrten Rededrang oder ein umständliches Denken. Es zeige sich allerdings eine gedankliche Einengung auf die Schmerzproblematik. Die Schmerzen würden als Hauptaspekt des Erklärungsmodells für die eingeschränkte Gesundheitssituation und fehlende Leistungsfähigkeit berichtet. In der Grundstimmung imponiere der Versicherte belastet mit reduzierter Schwingungsfähigkeit. Er sei weiterhin aber in der Lage, Freude bei angenehmen Aktivitäten (bspw. Fotografieren) zu empfinden, allerdings sei das Interesse für solche Aktivitäten reduziert, jedoch nicht aufgehoben. Der Antrieb zeige sich unauffällig, ohne substantielle Einschränkungen, allerdings erforderten normale Tätigkeiten einen höheren Kraftaufwand und mehr Pausen als früher. Es bestehe ein anhaltendes und belastendes Schmerzerleben, vordergründig im HWS- und Nackenbereich beidseits.

Die Diagnose chronische Schmerzstörung begründet Dr. med. D.____ mit den körperlichen Beschwerden, welche zu einer relevanten Beeinträchtigung in der alltäglichen Lebensführung führten. Der Versicherte betreibe hinsichtlich der Beschwerdesymptomatik einen hohen Aufwand im Sinne von ausgeprägtem Schonverhalten und lege den Fokus auf Entspannungsübungen bzw. diverse Therapien. Die Symptombelastung bestehe durchgehend und bereits länger als sechs Monate, sodass die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gerechtfertigt sei. Diese

Einschätzung leuchtet gestützt auf die Untersuchungsbefunde ein und wird auch bestätigt von den Behandlern der E.____ (IV-Nr. 59) sowie vom behandelnden Psychiater Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher im Bericht vom 4. Juni 2021 die Schulter-Nacken-Schmerzen, die sich seit 2019 verstärkt hätten, als Hauptbeschwerden bezeichnet (IV-Nr. 61 und 76). Gemäss Dr. med. D.____ könne die Diagnose mindestens ab Februar 2020 gestellt werden. Im Arztbericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 19. Februar 2020 fänden sich erste Hinweise für das Bestehen einer chronischen Schmerzsymptomatik, indem ein Verdacht auf eine unspezifische Schmerzkrankheit mit negativen Auswirkungen auf das Gemüt des Versicherten festgehalten worden sei (IV-Nr. 60, S.10.3.110). Es könne daher angenommen werden, dass der aktuelle Zustand seit mindestens Februar 2020 bestehe und sich im Verlauf nicht wesentlich verändert habe. Zusätzliche Diagnosen aus dem psychiatrischen Bereich sind nach Auffassung von Dr. med. D.____ nicht gegeben. Insbesondere seien die diagnostischen Voraussetzungen für eine depressive Störung zu verneinen. Gegeben sei einzig eine gesteigerte Erschöpfbarkeit bzw. Ermüdbarkeit. Es fände sich jedoch weder eine depressive Stimmungslage noch ein substantieller Antriebsmangel bzw. Interessen- oder Freudeverlust an angenehmen Aktivitäten. Der divergierenden Beurteilung der behandelnden Ärzte der E.____, wonach der Beschwerdeführer an einer chronischen depressiven Störung leide (IV-Nr. 59, S. 1 und S. 3), entgegnet Dr. med. D.____, dass sich die Diagnosestellung anhand des lediglich insuffizient dokumentierten psychopathologischen Befundes und der fehlenden Herleitung gemäss den ICD-Kriterien nicht objektivieren lasse. Unter differentialdiagnostischen Gesichtspunkten könne die berichtete Beschwerdesymptomatik im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung bzw. somatischen Belastungsstörung gewertet werden. Die Stimmungslage sei vordergründig beeinflusst von der anhaltenden Schmerzsymptomatik. Im Übrigen gebe es keine Anhaltspunkte für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Insgesamt setzt sich der psychiatrische Gutachter eingehend mit den relevanten Diagnosen auseinander und kommt dabei zum überzeugenden Schluss, dass der Versicherte (einzig) an einer chronischen Schmerzstörung leide.

Im Rahmen der Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen führt Dr. med. D.____ weiter aus, dass beim Versicherten gemäss den Mini-ICF-APP insbesondere eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit vorliege. Zudem bestünden mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen in den Bereichen «Planen und Strukturieren von Aufgaben», «Flexibilität und Umstellungsfähigkeit» sowie «Proaktivität und Spontanaktivität». Die besagten Beeinträchtigungen führten aus psychiatrischer Sicht zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit als Schweisser ab Februar 2020. In einer angepassten Tätigkeit, d.h. einer Tätigkeit mit flexibler und vermehrter Pausengestaltung, einfachen repetitiven Aufgaben ohne besondere Verantwortung, in der der Versicherte nicht auf häufige Ortswechsel angewiesen sei, die nicht durchgehend im Sitzen oder im Stehen ausgeführt werden müsse, sowie bei welcher der verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen eines verständnisvolleren Umfeldes Rechnung getragen werde, bestehe ab Februar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %.

Rechtsprechungsgemäss ist die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zusätzlich einer Prüfung mittels dem sogenannten strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Zu beurteilen sind demnach im Wesentlichen die Indikatoren

«Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde», «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», «Komorbiditäten», «Persönlichkeit», «Sozialer Kontext» und «Konsistenz».

In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist dem Gutachten zu entnehmen, dass das Schmerzerleben auf einer Schweregradskala von 0 bis 10 durchschnittlich auf 5 bis 6 geschätzt werde, unter Belastung bis maximal 8. Weiter bestünden eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeiten «Planen und Strukturieren von Aufgaben», «Flexibilität und Umstellungsfähigkeit» sowie «Proaktivität und Spontanaktivität». Damit kann vorliegend nicht von einer schweren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ausgegangen werden.

Im Hinblick auf den Behandlungserfolg stellt Dr. med. D. ___ fest, dass die erfolgte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Setting in circa monatlichen Abständen bislang zu keiner relevanten Verbesserung der Beschwerdesymptomatik beigetragen habe. Bei bisherigem Nichtansprechen auf die bereits durchgeführten ambulanten Therapiemassnahmen sei zunächst eine stationäre Therapie in einer Fachklinik mit psychosomatischem oder schmerztherapeutischem Schwerpunkt zu empfehlen. Damit könne unter anderem auf praktischer Ebene versucht werden, die Belastungsfähigkeit des Versicherten anhand der im Rahmen einer stationären Behandlung notwendigen Tagesstruktur zu steigern. Eine Therapieresistenz wird damit schlüssig verneint.

Die gutachterliche Prognose für einen beruflichen Eingliederungserfolg ist hingegen eher ungünstig. Die weitere Prognose sei insgesamt stark davon abhängig, inwiefern der Versicherte ein passives und selbstlimitierendes Krankheitsmodell mit der zentralen Stellung der Schmerzsymptomatik für seine Beschwerden und Funktionsdefizite in Frage stelle und sich gegenüber zusätzlichen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Beeinflussungsfaktoren öffnen könne, wobei aufgrund der bereits längeren Krankheitsdauer und dem bisher nicht ausreichenden Ansprechen auf die durchgeführten therapeutischen Optionen von keiner zeitnahen Besserung der bestehenden Funktionsbeschwerden auszugehen sei.

Psychiatrische Komorbiditäten schliesst Dr. med. D. ___ aus. Es liege weder eine depressive Störung noch eine Persönlichkeitsstörung oder eine weitere psychiatrische Erkrankung vor.

Hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich der Versicherte selbstlimitierend und passiv verhalte. Ein substantieller Antriebsmangel wird jedoch explizit verneint. Im Übrigen sind keine wesentlichen Anhaltspunkte ersichtlich, die auf eine ungünstige Persönlichkeitsstruktur hinweisen.

In Bezug auf den sozialen Kontext stellt Dr. med. D. ___ fest, dass der Versicherte insgesamt nur wenige soziale Kontakte im näheren Umfeld wahrnehme. Er lebe allein. Mit der Tochter bestehe kein Kontakt, mit der Mutter bestehe telefonischer Kontakt. Das Interesse an regelmässigen Freizeitaktivitäten sei reduziert, einzig das Fotografieren benenne der Versicherte als Hobby. Demnach enthält der soziale Kontext wenig mobilisierbare Ressourcen.

Die Konsistenz und Plausibilität sind schliesslich gegeben. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung hätten keine wesentlichen Inkonsistenzen festgestellt werden können. Ferner

lassen die selbständige Haushaltsführung, die Freizeitgestaltung mit Spaziergängen, Fotografieren, Beschäftigung am PC und Lesen eher nicht auf eine erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit schliessen. Zudem besteht angesichts der in Anspruch genommenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. F. ___ ca. alle drei bis vier Wochen kein ausgesprochen hoher Leidensdruck.

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. ___ nicht nur mit Blick auf die Untersuchungsbefunde und die dargelegten Funktionseinschränkungen einleuchtet, sondern auch genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 gibt. Eine Gesamtwürdigung der Indikatoren führt zum Ergebnis, dass trotz den bestehenden Belastungsfaktoren keine schwer ausgeprägte Gesundheitsschädigung vorliegt und überdies Aussicht auf Besserung besteht. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten und 80 % in einer angepassten Tätigkeit erweist sich damit auch im Lichte der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 als überzeugend. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. ___ kann somit abgestellt werden.

Daran vermag schliesslich auch die gerügte Reihenfolge der Teilgutachten nichts zu ändern. Auch wenn vorliegend die psychiatrische Exploration ein Tag vor der orthopädischen Exploration stattgefunden hat, bestand dennoch die Möglichkeit, die somatischen Befunde und Einschätzungen in die psychiatrische Beurteilung miteinzubeziehen. Spätestens jedenfalls im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung.

E. 7.2.3

Überzeugend ist auch das internistische Teilgutachten von Dr. med. H. ___, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin, mit Exploration vom 13. Oktober 2022 (IV-Nr. 88.1, S. 27). Von Seiten des internistischen Fachgebiets könnten keine Diagnosen benannt werden, die mit Funktionsstörungen einhergingen, die eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründen könnten. Aus allein internistischer Perspektive bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Diese Schlussfolgerung erscheint gestützt auf die Untersuchungsbefunde und die medizinische Vorakte plausibel und nachvollziehbar. Es kann darauf abgestellt werden.

E. 7.2.4

Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung mit Exploration vom 13. Oktober 2022 (IV-Nr. 88.1, S. 34) stellt Dr. med. I. ___, Fachärztin orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schliesslich folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1.) Dorsolumbalgie ohne sensomotorische Defizite M54.6 bei (-) klinisch flacher, grossbogiger Skoliose und (-) pos. HLAB 27-Nachweis ohne klinische Anzeichen einer Spondylitis sowie (2.) einen St. n. Spondylodese C4-6 2008/2011 (-) mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, (-) ohne radikuläre Symptome oder Ausfälle und (-) mit anamnestisch gelegentlicher Dysästhesie Dig V und ulnarseitig am rechten Unterarm. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine klin. V. a. Tendinose der M. rectus femoris Sehne rechts. Für die angestammte Tätigkeit als Schweisser betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %. Körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne dauerhaftes Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen und in Wechselbelastung ohne repetitive Belastungen des Schultergürtels durch ungünstige Hebelwirkungen oder Überkopfarbeiten seien aus rein orthopädischer Sicht weiterhin und seit jeher vollschichtig zumutbar. Diese schlüssigen

gutachterlichen Einschätzungen von Dr. med. I. ___ basieren auf der eigenen orthopädischen Untersuchung und den medizinischen Vorakten, welche für das Beschwerdebild keine ursächlich erklärbaren Befunde vorbringen könnten.

Anlässlich der gutachterlichen Befragung zum aktuellen Leiden habe der Versicherte unter anderem angegeben, dass ihm das Stehen Mühe bereite. Ab einer halben Stunde Belastung im Stehen verspüre er ein Brennen und Schmerzen im Kreuz. Das Heben und Tragen von Lasten sei ihm nicht mehr möglich. Das aktuelle Arbeitstraining habe ausserdem gezeigt, dass er auch eine leichte Tätigkeit im Sitzen nicht länger als eineinhalb Stunden am Tag ausführen könne. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit halte er nicht für realistisch.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung erhob Dr. med. I. ___ unter anderem folgende Untersuchungsbefunde die Halswirbelsäule betreffend: Physiologische Schwingung, reizlose Narbe nach Operation ventral am Hals, kein Hartspann paravertebral, kein Druckschmerz paravertebral, keine Facettendruckschmerzen. Druckschmerzen über den Dornfortsätzen C3 und C6-Th1. Keine Schmerzangabe bei Beklopfen der Schädelkalotte oder bei Druck auf die Schädelkalotte. M. trapezius beidseits mittelgradig verspannt ohne Myogelosen. Keine Schmerzangabe bei der Bewegungsprüfung, kein Gegenspannen. Bei der Bewegungsprüfung der HWS sei eine auch bei Wiederholung reproduzierbare Bewegungseinschränkung der HWS für die Rotation nach rechts, geringer auch nach links zu beobachten. Hinsichtlich der Brust- und der Lendenwirbelsäule erhob die Gutachterin folgende Befunde: Beckentiefstand rechts 1 cm, physiologische Schwingungen der BWS, regelrechte Lendenlordose. Grossbogige Seitenausbiegung der BWS und LWS, Schultertiefstand rechts ca. 1 cm. In Vorneigung regelrechte Entfaltung der BWS und LWS, flacher Rippengibbus rechts, angedeuteter Lendenwulst links. Physiologische paravertebrale Muskulatur, kein Hartspann paravertebral, jedoch Druckschmerzen paravertebral rechts in Höhe Th 5/6 und links in Höhe Th 8/9, kein Druck- und Klopfeschmerz über den Dornfortsätzen der BWS und LWS. Keine Druckschmerzen über den Costotransversalgelenken. Kein Druckschmerz über dem lumbosacralen Übergang und über beiden ISG. Bei Funktionsprüfung kein Vorlaufphänomen. Keine Ausstrahlungen, Valleix beidseits negativ, Lasègue negativ, Langsitz frei. Das Aufrichten aus Vorneigung gelingt ohne Abstützen mit den Armen und ohne Seitenausweichen. Schmerzangabe bei Reklination. Im Zusammenhang mit den oberen Extremitäten habe namentlich ein rechter Druckschmerz über dem Coracoid sowie rechtsseitige Schmerzen und Bewegungseinschränkung bei der Abduktion im Schultergelenk bestanden. Er gebe rezidivierende Dysästhesien in Dig V und dem Unterarm rechts an, die am Tag der Untersuchung jedoch nicht bestanden hätten. Bei der Untersuchung der unteren Extremitäten habe der Versicherte Druckschmerzen über der rechten Leiste angegeben.

Basierend auf den vorstehenden Untersuchungsbefunden überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach aus orthopädischer Sicht keine schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates vorlägen und die seitens des Versicherten angegebenen Einschränkungen mit den medizinischen Befunden nicht erklärt werden könnten. Diese fachärztliche Einschätzung von Dr. med. I. ___ deckt sich im Übrigen auch weitestgehend mit jenen der behandelnden Ärzte der E. ___ (IV-Nrn. 59, S. 1 und S. 3 und 69), der Vertrauensärzte der Krankentaggeldversicherung J. ___ (IV-Nrn. 55, S. 12 und S. 19) sowie jenen von Dr. med. K. ___, Schmerztherapie SSIPM und Anästhesie FMH, (IV-Nrn. 49, 55, S. 6 und 60) und Dr. med. L. ___ (IV-Nr. 60, S. 10). Deren Berichte enthalten ebenfalls keine schwerwiegenden somatischen Beeinträchtigungen, welche die

beklagten körperlichen Beschwerden des Versicherten erklären könnten. Die ihrerseits gestellten Diagnosen stammen primär aus dem psychiatrischen Formenkreis. Als Hauptdiagnose wird in erster Linie eine Schmerzstörung genannt, vereinzelt auch eine depressive Störung. Somatische Diagnosen werden dagegen eher als Nebendiagnosen ■ im Sinne von «mit/bei-Diagnosen» ■ aufgeführt. Genannt werden namentlich (-) eine Zervikobrachialgie rechts, (-) ein Status nach Spondylodese C4-C8 2008 - 2011, (-) eine Spondylodese C4-C6, (-) eine Dorsolumbalgie, (-) ein Spondylitis BWK 7 und 9, (-) eine Bandlaxizität sowie (-) ein HLA B 27 positiv. Im orthopädischen Teilgutachten bestätigt Dr. med. H. ___ die besagten somatischen Diagnosen mehrheitlich. Abweichungen ergeben sich einzig in Bezug auf die Zervikobrachialgie und die Bandlaxizität. Diesbezüglich legt die Gutachterin allerdings plausibel dar, dass eine übermässige Bandlaxizität bei der Untersuchung nicht habe gefunden werden können. Die grossen Gelenke der Extremitäten und die Fingergelenke hätten keine unauffällige Beweglichkeit, Überstreckbarkeit oder Bandlaxizitäten gezeigt. In Bezug auf die Halswirbelsäule stellt die Gutachterin fest, dass deren Beweglichkeit im Vergleich zur Voruntersuchung in der E. ___ am 6. Oktober 2020 weniger stark eingeschränkt gewesen sei. Wie soeben dargelegt, stimmen die fachmedizinischen Einschätzungen in Bezug auf die somatische Befundlage grossmehrheitlich überein. Insgesamt sind damit die medizinischen Vorberichte vereinbar mit der Auffassung von Dr. med. H. ___, wonach aus orthopädischer Sicht keine schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates vorlägen und die Angabe des Versicherten, er sei nur für maximal eineinhalb Stunden am Tag arbeitsfähig, nicht durch medizinische Befunde erklärt werden könne.

Insofern überzeugen auch die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Schweisser attestiert Dr. med. I. ___ eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2020. Ein Vollzeitpensum sei nicht zumutbar, da es sich um eine überwiegend stehende Tätigkeit mit gelegentlich schwerem Heben und Tragen handle. Es sei von einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit, welche körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten beinhalte, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne dauerhaftes Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen und in Wechselbelastung ohne repetitive Belastungen des Schultergürtels durch ungünstige Hebelwirkungen oder Überkopfarbeiten, betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %.

Der Beschwerdeführer bestreitet die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit und macht zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit geltend. Dies werde auch von der J. ___-Vertrauensärztin bestätigt. Dagegen ist einzuwenden, dass im Bericht der Krankentaggeldversicherung J. ___ (sowie auch in den übrigen medizinischen Vorberichten) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch psychische Beschwerden miteinbezogen worden sind. Dr. med. I. ___ berücksichtigt in ihrer orthopädischen Expertise hingegen ausschliesslich somatische Befunde und gelangt zum überzeugenden Schluss, dass diese nicht hinreichend objektivierbar seien, um die beklagten körperlichen Beschwerden zu erklären. Wie bereits erwähnt, leuchtet dies mit Blick auf die Untersuchungsbefunde und die medizinischen Vorberichte ein, weshalb eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit nachvollzogen werden kann. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine angestammte Tätigkeit sei im Flachdachbau und nicht im Metallbau, ist auf die nachstehende Erwägung 9.2 zu verweisen.

Des Weiteren vermag der Einwand, dass die Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Widerspruch zu den Abklärungen in der M.____ Genossenschaft (Beilagen 4, 5 und 16) stehe, nicht zu überzeugen. Dieser Rüge ist entgegenzuhalten, dass die beiden einseitigen Gesprächsprotokolle der M.____ Genossenschaft vom September 2022 und März 2023 sowie die nachgereichte Beurteilung vom 26. Juni 2024 weder eine ausführliche berufliche Abklärung noch eine konkrete Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit enthalten. Die darin festgehaltenen Beobachtungen geben in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung des Versicherten wieder. Damit sind die Berichte der M.____ Genossenschaft nicht geeignet, die fachmedizinischen und unabhängigen Beurteilungen der Orthopädie-Gutachterin in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer das Zumutbarkeitsprofil der angepassten Tätigkeit. Die Gutachterin erachte körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar. Dies stehe im unbegründeten Widerspruch zu sämtlichen Vorberichten, welche nur noch eine leichte Tätigkeit für möglich hielten. Dieser Auffassung ist wiederum entgegenzuhalten, dass in den anamnestischen Beurteilungen jeweils psychische Belastungsfaktoren mitberücksichtigt worden sind. Ausserdem erfolgten die Einschätzungen mehrheitlich ohne klinische Untersuchung und erweisen sich auch deshalb als weniger aufschlussreich. Insgesamt besteht kein Grund, um von der schlüssigen Einschätzung der Orthopädin abzuweichen.

Schliesslich vermag auch die Ansicht, wonach die eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führe, nicht zu überzeugen. Die Gutachterin hat im Rahmen ihrer klinisch-orthopädischen Untersuchung die aktuelle Symptomatik eruiert, wobei die Untersuchungsbefunde mehrheitlich unauffällig ausgefallen sind. Festzustellen waren einzig Druckschmerzen über den Dornfortsätzen C3 und C6-Th1 sowie eine Rotationseinschränkung nach rechts, geringer auch nach links. Die Gutachterin war demnach in der Lage, anhand der klinischen Untersuchungsergebnissen die Funktionsleistungen einzuschätzen. Schwerwiegende funktionelle Einschränkungen waren nicht zu beobachten, festzustellen war gar eine Verbesserung in Bezug auf die HWS-Rotation. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse die Gutachterin gestützt auf die seitens des Versicherten geforderten Bildgebungen oder die nachgereichten Operationsberichte aus den Jahren 2008 und 2011 (Beilagen 10-14) hätte gewinnen sollen.

Der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. I.____ ist daher volle Beweiskraft zuzumessen.

E. 7.2.5

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellen die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1.) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bzw. Somatische Belastungsstörung (DSM-5: 300.82), (2.) Dorsolumbalgie ohne sensomotorische Defizite M54.6 bei (-) klinisch flacher, grossbogiger Skoliose, (-) pos. HLA-B27-Nachweis ohne klinische Anzeichen einer Spondylitis und (3.) St. n. Spondylodese C4-6 2008/2011, (-) mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, (-) ohne radikuläre Symptome oder Ausfälle einer Spondylitis und (-) mit anamnestisch gelegentlicher Dysästhesie Dig V und ulnarseitig am rechten Unterarm.

Im Konsens kommen die Gutachter überein, dass die bisherige Tätigkeit gestützt auf die psychiatrische und orthopädische Begutachtung aus interdisziplinärer Sicht seit Februar 2020 noch zu 70 % zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit mit flexibler und vermehrter Pausengestaltung, einfachen repetitiven Aufgaben ohne besondere Verantwortung, in der der Versicherte nicht auf häufige Ortswechsel angewiesen sei, die nicht durchgehend im Sitzen oder im Stehen ausgeführt werden müsse, sowie bei welcher der verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen eines verständnisvolleren Umfeldes Rechnung getragen werde, betrage die Arbeitsfähigkeit mindestens 80 % ab Februar 2020. Diese Beurteilung leuchtet mit Blick auf die soeben gewürdigten Teilgutachten ein. Aus internistischer und neurologischer Sicht werden keine funktionellen Einschränkungen festgestellt und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus orthopädischer Sicht lassen sich die seitens des Versicherten geltend gemachten erheblichen somatischen Beschwerden nicht mit objektivierbaren Befunden begründen. Hinsichtlich der nicht objektivierbaren somatischen Beschwerden gehen die Gutachter primär von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren aus. Unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Funktionseinschränkungen attestieren sie dem Beschwerdeführer in Anlehnung an das psychiatrische Gutachten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In ihrer Begründung führen sie aus, dass die psychophysische Belastbarkeit infolge der Beschwerden des Bewegungsapparates sowie der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung vermindert sei. Diese schlüssige Gesamtbeurteilung ist nicht zu beanstanden.

7.3 Damit lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die vorliegend zu beurteilende Expertise der B.____ aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, weshalb ihr volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. Der Eventualantrag auf Rückweisung zwecks weiteren medizinisch theoretischen und erwerblich-berufsbezogenen Abklärungen und der Subeventualantrag zur Einholung eines medizinisches Gerichtsgutachten werden abgewiesen.

8. Als Zwischenfazit ist damit festzuhalten, dass gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ab Februar 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Schweisser auszugehen ist sowie einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit flexibler und vermehrter Pausengestaltung, einfachen repetitiven Aufgaben ohne besondere Verantwortung, in der der Versicherte nicht auf häufige Ortswechsel angewiesen ist, die nicht durchgehend im Sitzen oder im Stehen ausgeführt werden muss sowie bei welcher der verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen eines verständnisvolleren Umfeldes Rechnung getragen wird.

9. Im Hinblick auf die Rentenfrage ist zunächst die umstrittene Anspruchsvoraussetzung der einjährigen Wartefrist zu beurteilen. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wird eine Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch von durchschnittlich mindestens 40 % verlangt.

9.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 2. Februar 2021 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 46). Basierend auf dem beweiswertigen Gutachten der B.____ vom 30. November 2022 besteht in der bisherigen Tätigkeit als Schweisser ab Februar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Während der einjährigen Wartezeit von Februar 2020 bis

Februar 2021 betrug die Arbeitsunfähigkeit folglich 30 %, womit der erforderliche Grenzwert von 40 % nicht erreicht wird. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellt, ist das für den Anspruch auf eine Invalidenrente verlangte Wartejahr vorliegend nicht erfüllt, womit folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

9.2 Dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Wartezeit spätestens 2010 eröffnet worden sei, kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass nach Aktenlage bereits ab dem Jahre 2010, als die HWS-Beschwerdesituation exazerbiert und es zu einer zweiten Operation der HWS im Jahre 2011 gekommen sei, eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Im damaligen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer auf dem Bau (Flachdachabdichtungen) tätig gewesen. Diese Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, weil sie primär im Stehen zu verrichten und körperlich schwer belastend sei. Gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 27. März 2013 war der Beschwerdeführer ab Oktober 2009 als Dachdecker bei der N.____ AG tätig (IV-Nr. 12). Im Früherfassungsprotokoll vom 19. Februar 2013 stufte der damals zuständige RAD-Arzt die Dachdeckertätigkeit als mindestens mittelschwer ein und erwog, dass aus medizinischer Sicht längerfristig eine körperlich belastende Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (IV-Nr. 5). Ein Vergleich der damaligen Tätigkeit als Dachdecker mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schweisser zeigt, dass die körperlichen Anforderungen mehrheitlich identisch sind und die Schweisertätigkeit als mittelschwere Tätigkeit eingestuft werden kann (IV-Nr. 54). Damit ist nicht ersichtlich, dass es sich bei der Schweisertätigkeit um eine angepasste Ausweichtätigkeit handelt. Hinzu kommt, dass die IV-Stelle die geplanten Sachverhaltsabklärungen 2013 und 2014 nicht durchführen konnte, weil der Beschwerdeführer damals seine Mitwirkungspflicht wiederholt verletzt hatte, indem er Terminen unentschuldig ferngeblieben war und auf Telefonanrufe nicht reagiert hatte (IV-Nrn. 14, 18, 25 und 40). Mangels einer umfassenden medizinischen Beurteilung im damaligen Zeitraum erweist sich die geltend gemachte erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 2010 als nicht erstellt. Aus all diesen Gründen kann vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Wartezeit 2010 eröffnet worden ist.

10. Selbst wenn die Wartezeit vorliegend als erfüllt betrachtet würde, wäre der Rentenanspruch auch insofern abzuweisen, als auf der Grundlage der vorstehend festgestellten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit, der für den Anspruch auf eine Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht wird. Dies zeigen bereits eine summarische Berechnung und Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen.

10.1 Dem Arbeitgeberfragebogen der O.____ AG vom 11. Februar 2021 kann entnommen werden, dass der Versicherte zuletzt in einem 80%-Pensum ein monatliches Bruttoeinkommen in Höhe von CHF 4'680.00 erzielt hatte. Das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen beträgt demnach CHF 60'840.00 (CHF 4'680.00 x 13). Im Intake-Gespräch vom 23. Februar 2021 gab der Versicherte allerdings an, sein Pensum ohne Gesundheitsschaden betrüge 100 % (IV-Nr. 56). Dem Früherfassungsprotokoll vom 19. Februar 2013 kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer sein Pensum im September 2012 aus gesundheitlichen Gründen von 100 % auf 90 % reduziert hatte (IV-Nr. 5). Es gibt somit Anhaltspunkte, die für ein Vollzeitpensum im Gesundheitsfall sprechen. Ob dies tatsächlich gerechtfertigt ist, kann vorliegend jedoch offengelassen werden. Wie die nachstehenden Berechnungen zeigen, wird ein Invaliditätsgrad von 40 %

selbst unter Berücksichtigung eines 100%-Pensums resp. einem Valideneinkommen von CHF 76'050.00 nicht erreicht.

10.2 Eine Gegenüberstellung des vorstehenden Valideneinkommens mit einem auf den LSE-Tabellenlöhne basierenden Invalideneinkommen von CHF 52'652.00 (Tabelle TA1 2020, Männer, Niveau 1, CHF 5'261.00 x 12 = 63'132.00 / 40 x 41.7 = 65'815.00 - 20 %) zeigt, dass mit einem Invaliditätsgrad von 31 % der massgebliche Grenzwert von 40 % nicht erreicht wird. Selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % und eines entsprechenden Invalideneinkommens von CHF 47'387.00 läge der Invaliditätsgrad noch bei 38 %. Erforderlich wäre ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 %, was vorliegend unbegründet erscheint.

10.3 Ein allfälliger Abzug vom Tabellenlohn ist vorliegend nach dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht zu ermitteln, da der umstrittene Rentenanspruch mit Blick auf die massgebende Gesundheitsverschlechterung im Februar 2020 und unter Anrechnung des Wartejahrs per 1. Februar 2021 entstehen würde (vgl. E. II.1.2). Das demnach anzuwendende Recht sieht vor, dass ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung tragen soll, 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.2). Vorliegend bilden die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad keinen Anlass für einen leidensbedingten Abzug. In Frage kommt einzig ein Abzug für die Art und das Ausmass der Behinderung als lohnsenkender Einflussfaktor. Gemäss dem B.___-Gutachten sind dem Versicherten Tätigkeiten zumutbar mit flexibler und vermehrter Pausengestaltung, einfachen repetitiven Aufgaben ohne besondere Verantwortung und ohne häufige Ortswechsel, die nicht durchgehend im Sitzen oder im Stehen ausgeführt werden muss sowie bei welcher der verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen eines verständnisvolleren Umfeldes Rechnung getragen wird. Den Erfordernissen betreffend einfache repetitive Aufgaben ohne besondere Verantwortung und ohne häufige Ortswechsel sowie ohne durchgehende Ausführung im Sitzen oder im Stehen werden durch den Wirtschaftszweig «Total, Niveau 1» Rechnung getragen. Ferner wird ein Tabellenlohnabzug für das Erfordernis eines verständnisvollen Arbeitsumfeldes in der Rechtsprechung verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1). Denkbar wäre vorliegend einzig ein Tabellenlohnabzug von 5 - 10 % für das Erfordernis der flexiblen und vermehrten Pausengestaltung, wobei dies auch bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden sein könnte. Die Frage, ob der vermehrte Pausenbedarf letztlich einen minimalen Abzug rechtfertigt oder nicht, kann vorliegend offengelassen werden, da ein leidensbedingter Abzug von weniger als 15 % ohnehin keine rentenrelevante Auswirkung hat.

10.4 Die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente sind somit nicht erfüllt. Auf eine konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrades wird vorliegend verzichtet, da ■ wie nachfolgend dargelegt ■ infolge fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auch ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu verneinen ist.

11. Zu beurteilen ist schliesslich der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

11.1 Eingliederungsmassnahmen müssen ■ wie bereits in Erwägung II. 5 erwähnt ■ dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit genügen und entsprechend notwendig sowie geeignet sein zur Erreichung des angestrebten Eingliederungsziels. Vorausgesetzt wird insbesondere eine subjektive Eingliederungsbereitschaft, welche nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anhand der gegenüber der Verwaltung und der Ärzteschaft gemachten Äusserungen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation sowie der im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren gestellten Anträge zu ermitteln ist.

11.2 Gestützt auf die Aktenlage ist beim Versicherten von einer tendenziell ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung auszugehen. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen gab der Versicherte wiederholt an, nicht länger als eineinhalb Stunden am Tag arbeiten zu können (IV-Nr. 88.1, S. 16 und 38). Auch im Intake-Gespräch vom 23. Februar 2021 äusserte sich der Versicherte dahingehend, dass er sich noch maximal ein Pensum von 20 % vorstellen könne (IV-Nr. 56). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht bereit ist, die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu verwerten. Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist damit wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit zu verneinen. Sollte der Beschwerdeführer seine Haltung geändert haben und an einer Eingliederungsmassnahme im gutachterlich attestierten Umfang ernsthaft teilnehmen wollen, kann er sich bei der IV-Stelle erneut anmelden, welche darüber neu zu verfügen hätte (BGE 130 V 64 E. 2).

11.3 Festzuhalten ist dennoch, dass der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, dass die Beschwerdegegnerin den abgelehnten Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in der angefochtenen Verfügung nicht begründet hat. Mit der unterlassenen Begründung liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Bei der besagten Gehörsverletzung handelt es sich jedoch insofern nicht um einen schweren Mangel, als sich der seinerzeit verfasste Einwand des Beschwerdeführers ausschliesslich auf die Rentenfrage konzentriert hatte und die Beschwerdegegnerin in der Folge lediglich den Rentenentscheid begründet hat (IV-Nr. 97). Weil das kantonale Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, und der Beschwerdeführer sich zum umstrittenen Eingliederungsanspruch hat äussern können, kann vorliegend die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen). Die heilbare Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt nicht zu einem Entschädigungsanspruch, insbesondere weil die Beschwerde überwiegend aus anderen Gründen erhoben wurde.

12. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

13.

13.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 26. Mai 2023 die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann bewilligt. Geltend gemacht wird in den beiden eingereichten Kostennoten ein Kostenersatz von insgesamt CHF 5'499.45. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 3'691.05 festzusetzen (13.25 Stunden zu CHF 190.00, zuzüglich Auslagen von CHF 45.10 und 7.7 % MwSt. plus 4.18 Stunden zu CHF 190.00, zuzüglich Auslagen von CHF 67.20 und 8.1 % MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'127.40 (Differenz zum vollen Honorar[13.25 x CHF 250.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 3'616.15; - CHF 2'759.90 = CHF 856.25]plus [4.18 x CHF 250.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 1'202.30; - CHF 931.15.00 = CHF 271.15]) während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Die Abweichung zu den eingereichten Honorarnoten ergibt sich unter anderem daraus, dass bei Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ein Stundenansatz von CHF 190.00 gilt (§ 179 Abs. 3 Gebührentarif). Überdies stellen mehrere Positionen in den Kostennoten Kanzleiaufwand dar, welcher bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Bei den Positionen «Brief an Klient» und «E-Mail an Sozialamt Oberer Leberberg» mit einem jeweiligen Aufwand von 0.17 Stunden handelt es sich um die Weiterleitung von Gerichtsverfügungen oder Kopien von Gerichtseingaben an die Klientschaft. Die Position «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 14. Juni 2023 betrifft die eingereichte Kostennote und stellt ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in den Kostennoten geltend gemacht wird.

13.2 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 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 A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, wird auf CHF 3'691.05 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 26. August 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Eine Kopie der eingereichten Kostennote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 26. August 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Baltermia-Wenger

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