

SO_GERICHTE VSBES.2023.115 vom 28. Januar 2025

SO Obergericht, 2025-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.115_d20250128

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.115 du 28 janvier 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.115 del 28 gennaio 2025

Regeste

berufliche Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1971, meldete sich am 31. Oktober 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 2). 1.2 Nach Durchführung des Intake-Gesprächs am 3. Dezember 2019 (IV-Nr. 14) gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Aufbautrainings vom 2. März bis 1. Juni 2020 bei der B.____ in [...] (IV-Nr. 19). Gemäss Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2020 (IV-Nr. 20) wurde das Aufbautraining per 15. Mai 2020 vorzeitig abgebrochen. 1.3 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen ein und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie. Dieses wurde von der C.____ erstellt und datiert vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47). 1.4 Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2022 (IV-Nr. 49) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, seine Ansprüche auf weitere berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente abzuweisen. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. September 2022 Einwand. 1.5 Mit Verfügung vom 21. März 2023 (IV-Nr. 60) wies die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente ab.

E. 2

a) Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen 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 medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen (insbesondere BEFAS-Abklärung) an die IV-Stelle zurückzuweisen. c) Subeventualiter: Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der psychiatrischen und neurologischen Fachrichtung einzuholen.

E. 3

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 3.2

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

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3a). Für das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1 und 4.2.2 m.w.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen wie den Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen.

4. 4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen zu Recht verneint hat. Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der C.____ vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47). Im Folgenden gilt es daher dessen Beweiswert zu prüfen:

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 4.2

4.2.1 Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, datierend vom 15. April 2022, fertiggestellt am 4. Mai 2022 (IV-Nr. 47.7), werden folgende Diagnosen gestellt:

Rheumatologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Keine Rheumatologische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei diskreter linkskonvexer Skoliose, vereinzelter Spondylosis deformans (LWK 4 kranial) und milden Facettengelenksarthrosen kaudal - Anterior Knee Pain Syndrome beidseits Dr. D.____ führt zu den Diagnosen aus, dass sich aus rheumatologischer Sicht zwei Diagnosen ergeben würden, die allerdings keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden an den Kniegelenken seien als Anterior Knee Pain Syndrome anzusehen, ohne Hinweise auf eine Instabilität oder eine eindeutig definierbare Binnenläsion. Diese Beschwerden könnten zu einer leichtgradigen Einschränkung der Belastbarkeit führen, insbesondere für Arbeiten in kniender oder kauender Position bzw. Arbeiten, welche das wiederholte Treppensteigen erfordern würden. Daneben bestünden zumindest anamnestisch ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei weitgehend erhaltener funktioneller Kapazität und fehlenden Hinweisen auf eine radikuläre Kompression. Die Anamnese sei auch nicht typisch für eine inflammatorische Grundlage dieser Beschwerden. Aus der Diagnostik resultiere eine nur leichtgradige Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskeletts, dies für alle rückenbelastenden Tätigkeiten. Beide erwähnten Schmerzsyndrome seien als mild einzustufen, nicht auf signifikante strukturelle Pathologien zurückzuführen und demzufolge ohne versicherungsmedizinisch begründbare Auswirkung auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, jedenfalls nicht für eine Tätigkeit als Gärtner (exklusive Landschaftsgärtner) und für eine dem Leiden angepassten Tätigkeit. 4.2.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. D.____ in seinem Gutachten fest, dass sich insgesamt aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Hilfgärtner und auch nicht für eine andere, dem Leiden angepasste Tätigkeit ergeben würde. Für einen potenziellen Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers als Landschaftsgärtner mit zum Teil hohen mechanischen Belastungen des Achsenskeletts dürfte dagegen eine Einschränkung der Belastbarkeit um knapp 50 % bestehen, davon ausgehend, dass ungefähr 50 % der in der Landschaftsgärtnerei anfallenden Arbeiten zumindest mittelschwer bis schwer einzustufen seien. 4.2.3 Das rheumatologische Teilgutachten von Dr. D.____ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die Befunde des Röntgens der Lendenwirbelsäule und beider Knie durch das Röntgeninstitut E.____ in [...] vom 28. April 2022. Die Befunderhebung und Diagnosestellung von Dr. D.____ sind konsistent und nachvollziehbar. Die Schlussfolgerungen von Dr. D.____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind schlüssig begründet und leuchten entsprechend ein. Als Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin verfügt Dr. D.____ zudem über die erforderliche Expertise. Das Gutachten erfüllt sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.3

4.3.1 Im internistischen Teilgutachten von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, vom 10. Mai 2022 (IV-Nr. 47.8), werden folgende Diagnosen gestellt: Internistische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Keine Internistische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Übergewicht (BMI 27 kg/m²) Prof. Dr. F.____ führt zu den Diagnosen aus, dass aus internistischer Sicht aufgrund der

Aktenlage, der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Befunde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Bezüglich des frühkindlichen Hydrocephalus bestünden keine internistischen Einschränkungen. Gemäss Labor vom 28. April 2022 bestehe weiterhin eine Dyslipidämie. Zudem habe die Untersuchung des Beschwerdeführers eine arterielle Hypertonie mit deutlich, vor allem diastolisch erhöhten Blutdruckwerten ergeben. Im Labor habe sich eine nach Kreatininwert normale Nierenfunktion, jedoch mit Mikroalbuminurie als Zeichen der Endorganschädigung gezeigt. Das NT-pro-BNP sei noch nicht erhöht, somit sei eine Herzinsuffizienz unwahrscheinlich. Zur weiteren Abklärung sollten eine Augenhintergrunduntersuchung, eine Langzeit-Blutdruckmessung sowie ein EKG und eine Echokardiographie erfolgen. Die arterielle Hypertonie sollte umgehend behandelt werden. Eine Abklärung auf sekundäre Hypertonie sollte ebenfalls erfolgen. Ebenso sollte auf eine Störung der Glukosetoleranz untersucht werden. Dem Beschwerdeführer und seiner Hausärztin, Dr. med. G.____, seien die erhöhten Blutdruckwerte mitgeteilt und die weitere Abklärung empfohlen worden.

4.3.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Prof. Dr. F.____ in seinem Gutachten fest, dass aus internistischer Indikation zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird deshalb sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit mit jeweils 100 % beziffert.

4.3.3 Das internistische Teilgutachten von Prof. Dr. F.____ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers und die Laborbefunde von H.____ vom 28. April 2022. Sowohl die Befunderhebung als auch die Diagnosestellung von Prof. Dr. F.____ ist schlüssig und nachvollziehbar, ebenso seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie ist Prof. Dr. F.____ offensichtlich dazu befähigt, eine Expertise zu erstellen. Das Gutachten vermag sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.4

4.4.1 Im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. I.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, vom 6. April 2022 (IV-Nr. 47.9) wird unter der Überschrift Diagnosen ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer ein Intelligenzquotient von 81 (Vertrauensintervall 78-85) habe errechnet werden können, was einer unterdurchschnittlichen Leistung resp. einer Lernbehinderung entspreche, wobei die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit im Vergleich zu den anderen drei Indizes Sprachverständnis, wahrnehmungsgebundenes logisches Denken und Arbeitsgedächtnis signifikant schlechter sei. Die stark verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit habe somit einen starken Einfluss auf den Gesamt-IQ. In sämtlichen anderen Bereichen erreiche der Beschwerdeführer knapp durchschnittliche bis durchschnittliche Werte. Im Rahmen der neuropsychologischen Testverfahren hätten weitere kognitive Defizite objektiviert werden können. Dabei hätten sich in praktisch allen untersuchten Bereichen leicht bis deutlich unterdurchschnittliche Leistungen gezeigt. Gute bis sehr gute Leistungen habe der Beschwerdeführer bei der visuell-räumlichen Verarbeitung (Visuokonstruktion) sowie beim visuellen Gedächtnis gezeigt, was mit der guten Leistung des Index wahrnehmungsgebundenes logisches Denken des Intelligenz-Tests übereinstimme. Dem klinischen Eindruck zufolge stehe auf der Verhaltensebene das erhöhte Stresslevel im Vordergrund, das insbesondere zu Beginn der Untersuchung stark ausgeprägt gewesen sei. Es falle dem Beschwerdeführer sehr schwer,

über seine Defizite zu sprechen resp. diese differenziert und verständlich zu erklären. Mit leichter Unterstützung und Führung gelinge es dem Beschwerdeführer im Verlauf relativ gut, die Aufgaben zu bewältigen. Sobald der Schwierigkeitsgrad leicht ansteige, reagiere der Beschwerdeführer zunehmend unruhig und nervös, teilweise hätten beide Hände bei der Stiftführung oder beim Bedienen der Reaktionstasten gezittert. Gemäss den Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung – siehe Ziff. 4.6.3.2 oben – seien zwar beim a-Kriterium – dieses bezieht sich auf die kognitiven Funktionen und steht im Zentrum der neuropsychologischen Abklärung – nur leichte bis mittelschwere kognitive Defizite festzustellen, beim b-Kriterium – dieses bezieht sich auf weitere psychische Bereiche wie insbesondere die Affektivität, das Sozialverhalten, die Kritikfähigkeit oder die Persönlichkeit – jedoch deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Affektivität, Persönlichkeit und Verhalten, was insgesamt einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung entspreche. Aufgrund der Diagnose einer Agenesie des Septum pellucidum im rostralen Abschnitt, der Angaben des Beschwerdeführers, der bisherigen beruflichen Anamnese sowie der aktuellen Testbefunde sei davon auszugehen, dass die unterdurchschnittliche Intelligenz sowie die spezifischen kognitiven Defizite seit der Kindheit bestünden. Zu Konsistenz und Plausibilität wird im Gutachten festgehalten, dass es keine Hinweise auf eine bewusste, grobe Verfälschung der Befunde gebe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entsprächen sie der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Weder ein gut standardisierter Leistungsvalidierungstest (Tombaugh, 1996) noch eingebettete Faktoren, die ebenfalls Hinweise auf eine reduzierte Leistungsbereitschaft geben können, seien auffällig gewesen. Der klinische Eindruck und die objektivierten Befunde seien in sich stimmig. Es gebe zwischen und auch innerhalb der Tests keine Inkonsistenzen. Die Befunde seien mit den Vorberichten und den bisherigen Diagnosen vereinbar. Es sei davon auszugehen, dass die erhobenen Befunde das tatsächliche kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers angemessen abbilden würden.

4.4.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält lic. phil. I. _____ in seinem Gutachten fest, dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer unter bestimmten Voraussetzungen einer einfachen praktischen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne. Hierzu benötige er jedoch ein wohlwollendes berufliches Umfeld und stets dieselbe Ansprechperson. Wahrscheinlich habe er nicht nur aufgrund der eingeschränkten intellektuellen und kognitiven Leistungen Mühe bekundet, über längere Zeit dieselbe Arbeitsstelle innezuhalten, sondern auch aufgrund seiner Persönlichkeit resp. der Verhaltensauffälligkeiten, die im ersten Eindruck als grob und aggressiv interpretiert werden könnten. Inwiefern die ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten, die sowohl im Rahmen des Eingliederungsversuchs als auch während der neuropsychologischen Untersuchung zu beobachten gewesen seien, zusätzlich durch eine psychiatrische Symptomatik beeinflusst würden, sei dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen. Sehr wahrscheinlich würde der Beschwerdeführer unter intensiver psychotherapeutischer Begleitung resp. verbesserter psychischer Befindlichkeit bessere kognitive Leistungen erbringen. Im Rahmen einer entsprechenden Therapie könnten bei Bedarf zusätzlich Kompensationsstrategien erarbeitet werden, die den Anforderungen am Arbeitsplatz angepasst werden könnten. Aus neuropsychologischer Sicht mache es Sinn, wenn der Beschwerdeführer u.a. lerne, wie er mit Stresssituationen sowie Arbeitskollegen und Vorgesetzten umgehen könne. Ein spezifisches kognitives Hirnleistungstraining sei dagegen nicht angezeigt. Der Beschwerdeführer verfüge auch über einige positive kognitive Ressourcen. Das logische Denken sowie das Erkennen von Zusammenhängen auf visueller

Ebene würden zu seinen Stärken gehören. Zudem verfüge er über ein hohes allgemeines Wissen. Dem Beschwerdeführer käme aus neuropsychologischer Sicht eine einfache handwerkliche, gestalterische oder kreative Tätigkeit in ruhiger Umgebung in einem kleinen Team entgegen. Bei Antritt einer Stelle oder bei einem Eingliederungsversuch müsse er zu Beginn behutsam und geduldig an die neuen Anforderungen herangeführt werden. Sehr wahrscheinlich benötige er auch im Verlauf immer wieder etwas Führung. Der Beschwerdeführer sei in entsprechendem Umfeld durchaus in der Lage, auf einfachem Niveau qualitativ gute Leistungen zu erbringen. Die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit betrage aufgrund der kognitiven und intellektuellen Defizite 20 %. Entsprechend betrage die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht in einer optimal angepassten Tätigkeit 80 %.

4.4.3 Das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. I. ___ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers mitsamt ausführlicher neuropsychologischer Testung. Sowohl die erhobenen Befunde als auch die hieraus abgeleiteten Diagnosen sind konsistent begründet und überzeugend. Die Schlussfolgerungen von lic. phil. I. ___ bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers leuchten ebenfalls ein. Als Fachpsychologe für Neuropsychologie und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter ist lic. phil. I. ___ offensichtlich dazu befähigt, ein Gutachten zu erstellen. Somit erfüllt das Gutachten sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.5

4.5.1 Im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. J. ___, Facharzt für Neurologie, vom 13. Mai 2022 (IV-Nr. 47.6) werden folgende Diagnosen gestellt: Neurologische und neuropsychologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen eines frühkindlichen Hirnschadens bei Agenesie des Septum pellucidum im rostralen Abschnitt (DD anlagebedingt, DD sekundär nach anamnestisch kindlichem Hydrocephalus) Neurologische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Rezidivierende Lumbago ohne radikuläres Reiz- und/oder motorisches oder sensibles Ausfallsyndrom - Essentieller Tremor Dr. J. ___ führt zu den Diagnosen aus, dass sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung eine sakkadierte horizontale Blickfolge sowie ein hochfrequenter Halte- und Positionstremor der Hände beidseits bei sonst regelrechtem neurologischem Befund zeigen würden. In Würdigung des neuropsychologischen Befundes mit mittelgradiger neuropsychologischer Störung, unterdurchschnittlicher Intelligenz und verlangsamter kognitiver Verarbeitungsgeschwindigkeit sei von einem frühkindlichen Hirnschaden auszugehen, bei in der MRT von 05/2019 festgestellter Agenesie des Septum pellucidum im rostralen Abschnitt. Differentialdiagnostisch könne die Agenesie auch anlagebedingt oder sekundär nach anamnestisch kindlichem Hydrocephalus begründet sein. Weiter bestehe eine rezidivierende Lumbago ohne radikuläres Reiz- und/oder motorisches oder sensibles Ausfallsyndrom. In diesem Kontext bestünden weder aktuell noch anamnestisch neurologische Ausfälle. Schliesslich sei der Phänomenologie des Tremors mit seinen Manifestations-, Aktivierungs- und Provokationsbedingungen, seiner Lokalisation sowie dem Frequenzverhalten von einem essentiellen Tremor auszugehen. In diesem Zusammenhang bestehe jedoch kein subjektiver Leidensdruck und keine Einschränkung für berufliche Tätigkeiten.

4.5.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. J. ___ in seinem Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner

eingeschränkten kognitiven und intellektuellen Leistungen einer einfachen praktischen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne. Dabei sei den Empfehlungen des neuropsychologischen Gutachtens Rechnung zu tragen. Aus rein neurologischer Sicht würden sich keine Einschränkungen für berufliche Aktivitäten in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit ergeben. Aufgrund der kognitiven und intellektuellen Defizite des Beschwerdeführers betrage die Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit aus neuropsychologischer und somit auch neurologischer Sicht 20 %. 4.5.3 Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. J.____ liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 sowie die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde. Die Befunderhebung und Diagnosestellung von Dr. J.____ sind schlüssig und nachvollziehbar. Seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind konsistent und überzeugend. Als Facharzt für Neurologie kommt Dr. J.____ zudem zweifellos die erforderliche Expertise zu. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten von Dr. J.____ beanstandet werden könnte.

E. 4.6

4.6.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, datierend vom 1. Mai 2022, fertiggestellt am 13. Mai 2022 (IV-Nr. 47.5), werden folgende Diagnosen gestellt: Psychiatrische und neuropsychologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Mittelgradige neuropsychologische Störung (Frei et al., 2016) bei leicht unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (Gesamt IQ: 81) auf dem Niveau einer Lernbehinderung Psychiatrische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Aktenanamnestisch: St. n. Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) im 06/2020 - Eigenanamnestisch: St. n. Problemen mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne eines Ausgebranntseins („Burnout“) Ende 2018 Dr. K.____ führt zu den Diagnosen nachvollziehbar aus, dass sich auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage keine aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen mit derzeitiger Relevanz für die Arbeitsfähigkeit verifizieren lassen habe. Es habe sich rein aktenkundig einzig ein Stand nach im Juni 2020 stattgehabter Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie – gemäss individuellen Bekundungen des Beschwerdeführers – nach Problemen mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne eines Ausgebranntseins („Burnout“) Ende 2018 ergeben. Die seitens des Beschwerdeführers beschriebenen „wetter- bzw. jahreszeitabhängigen Stimmungsschwankungen“ hätten aus gutachterlicher Sicht nicht das Ausmass einer definierten Störungsspezifität entsprechend den Vorgaben des Katalogs der ICD-10-Klassifikation erreicht. Allerdings habe anhand der neuropsychologischen Testverfahren das Vorliegen einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung (Frei et al., 2016) in Verbindung mit einer leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz auf dem Niveau einer Lernbehinderung nachgewiesen werden können, wodurch die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflusst werde. 4.6.2 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit betrifft, so hält Dr. K.____ in seinem Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer zwar 8,5 Stunden pro Tag anwesend sein könne, aufgrund der testpsychologisch verifizierten intellektuellen und kognitiven Defizite jedoch eine Leistungseinschränkung im Umfang von 50 % bestehe. Entsprechend werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50 % geschätzt. Da die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung vom 21. August 2019 – diese wurde von

M. Sc. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vorgenommen (IV-Nr. 6 S. 4 – 8) – mit den aktuellen Resultaten vergleichbar seien, könne davon ausgegangen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit mindestens Mitte 2019, abhängig von psychischen Einflüssen, im Wesentlichen auf dem vorab beschriebenen Niveau befunden habe und nur in einem passageren Zeitabschnitt ab 06/2020 während der Phase einer Anpassungsstörung, deren exakte Dauer aufgrund diesbezüglich unzureichend vorhandener Detailinformationen in den Akten retrospektiv nicht ermittelt werden könne, einen reduzierteren Umfang von annähernd 25 % aufgewiesen habe. Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit betrifft, so hält Dr. K.____ in seinem Gutachten fest, dass es sich bei einer solchen um eine einfache handwerkliche, gestalterische oder kreative Tätigkeit in ruhiger Umgebung sowie kleiner Teamkonstellation, mit stets behutsamer und geduldiger Heranführung an neue Arbeitsanforderungen und auch im weiteren Verlauf gelegentlich wiederkehrender wohlwollend strukturierter Anleitung handeln müsse. In einer solchen Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine Präsenz von 8,5 Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der testpsychologisch verifizierten intellektuellen und kognitiven Defizite bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung im Umfang von 20 %. Entsprechend werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 80 % geschätzt. Da die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung vom 21. August 2019 – siehe oben – mit den aktuellen Resultaten vergleichbar seien, könne davon ausgegangen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – im Gutachten ist in diesem Zusammenhang versehentlich von der bisherigen Tätigkeit die Rede, aus dem Gesamtkontext kann jedoch darauf geschlossen werden, dass eine angepasste Tätigkeit gemeint ist – seit mindestens Mitte 2019, abhängig von psychischen Einflüssen, im Wesentlichen auf dem vorab beschriebenen Niveau befunden habe und nur in einem passageren Zeitabschnitt ab 06/2020 während der Phase einer Anpassungsstörung, deren exakte Dauer aufgrund diesbezüglich unzureichend vorhandener Detailinformationen in den Akten retrospektiv nicht ermittelt werden könne, einen reduzierteren Umfang von annähernd 40 % aufgewiesen habe.

E. 4.6.3

4.6.3.1 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich (statt vieler BGE 143 V 418 E. 7). Dieser Beweis ist daher indirekt mittels sog. Indikatoren zu führen. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht in BGE 141 V 281 in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren eingeführt, anhand dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens zu überprüfen ist. Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt m.a.W. davon ab, ob dieses die in BGE 141 V 281 aufgeführten Indikatoren hinreichend abhandelt. Damit soll eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens der versicherten Person sichergestellt werden (BGE 141 V 281 E. 3.6). Mit Blick auf den hier zu beurteilenden Fall gilt es somit zu prüfen, ob die vom Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % in einer angepassten Tätigkeit – siehe Ziff. 4.6.2 oben – auch nach erfolgter Indikatorenprüfung zu überzeugen vermag. Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind folgende (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): 1. Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3): a) Komplex

«Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1): - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1); - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2); - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3); b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2); c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3); 2. Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4): a) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1); b) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.6.3.2 In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist im Rahmen des Komplexes «Gesundheitsschädigung» zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Hinsichtlich der diagnostizierten mittelgradigen neuropsychologischen Störung bei leicht unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (Gesamt IQ: 81) auf dem Niveau einer Lernbehinderung hält Dr. K.____ unter Verweis auf das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 – siehe Ziff. 4.4 oben – fest, dass sich auf testpsychologischer Ebene in den Bereichen Verarbeitungsgeschwindigkeit, Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis (verbal), Arbeitsgedächtnis, exekutive Funktionen sowie Lesen leicht bis deutlich unterdurchschnittliche Leistungen ergeben hätten. Die mittels der aktuellen Version der Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV, deutsche Version 2012) durchgeführte Prüfung der Allgemeinintelligenz habe einen Intelligenzquotienten von 81 (Vertrauensintervall 78 — 85) offenbart. Dies entspreche einer Lernbehinderung, wobei eine stark verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit den Gesamt-IQ wesentlich beeinflusst habe. Gemäss den Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung – siehe Frei et al., Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, Zeitschrift für Neuropsychologie 2/2016 S. 107 ff. – seien zwar beim a-Kriterium – dieses bezieht sich auf die kognitiven Funktionen – nur leichte bis mittelschwere kognitive Defizite festzustellen, beim b-Kriterium – dieses bezieht sich auf weitere psychische Bereiche wie insbesondere die Affektivität, das Sozialverhalten, die Kritikfähigkeit oder die Persönlichkeit – jedoch deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Affektivität, Persönlichkeit und im Verhalten, was letztendlich einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung gleichkomme. Auf Grundlage der Diagnose einer Agenesie des Septum pellucidum im rostralen Abschnitt, der Angaben des Beschwerdeführers, der bisherigen beruflichen Anamnese sowie der aktuellen Testresultate müsse davon ausgegangen werden, dass die unterdurchschnittliche Intelligenz sowie die spezifischen kognitiven Defizite bereits seit der Kindheit bestehen würden. Eindeutig vordergründig habe sich dabei die stark reduzierte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit gezeigt. Abschliessend sei anzumerken, dass die Befunde in einer ruhigen und strukturierten Umgebung erhoben worden seien. Anzunehmen sei hingegen eine starke Schwankungsbreite der kognitiven Leistungsfähigkeit des Versicherten, abhängig vom Umfeld und persönlicher Befindlichkeit. Erwähnenswert ist hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auch das von Dr. K.____ in Anlehnung an das Mini-ICF-APP erstellte Belastungsprofil des Beschwerdeführers, wonach bei diesem aus psychiatrischer und einvernehmlich neuropsychologischer Sicht aktuell keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, der Verkehrsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit und der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, bloss leichte Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der

Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zur Selbstpflege, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie schliesslich mittelgradige Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben festzustellen seien. Insgesamt ist vorliegend von einer mittleren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen. 4.6.3.3 Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. der Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist dem Gutachten von Dr. K.____ zu entnehmen, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers bisher noch nicht erfolgt sei. Der Beschwerdeführer stehe seit April 2019 auf ambulanter Basis unter psychologischer Betreuung. Die aktuellen gesprächstherapeutischen Sitzungen fänden in 14-tägigem Rhythmus und einem zeitlichen Umfang von jeweils 50 Minuten statt. Gemäss neuropsychologischem Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 – siehe Ziff. 4.4 oben – besuche er die Psychotherapie gar nur einmal pro Monat. Psychotrope Medikamente nehme der Beschwerdeführer nicht ein. In Anbetracht seiner kognitiven Defizite sollte ein möglicher therapeutischer Ansatz schwerpunktmässig auf dem Erarbeiten von externen Gedächtnishilfen (z. B. gezielter Einsatz von Agenda oder Handy, Anfertigung von Checklisten) sowie dem Aufbau eines einfachen Ordnungs- und Planungssystems (Abläufe vereinfachen, Routinen erarbeiten, Ordnungssystem zu Hause und am Arbeitsplatz) liegen. Durch die Anwendung verschiedener Strategien sollte der Versicherte weniger rasch an seine kognitiven Grenzen stossen und deshalb mehr Ressourcen zur Verfügung haben, um die Arbeit sowohl qualitativ als auch quantitativ besser erledigen zu können. Jedoch seien die Behandlungsdauer sowie der zu erwartende Erfolg, insbesondere der Impact auf die Arbeitsfähigkeit, sehr schwierig einzuschätzen. Beides hänge stark davon ab, ob der Versicherte in der Lage sei, die Strategien und Ratschläge zeitnah umzusetzen, und ob der Transfer auf verschiedene Situationen im Alltag sowie am Arbeitsplatz gelinge. Insgesamt ergeben sich bezüglich Behandlung und Eingliederung weder besondere Erfolge noch besondere Resistenzen. 4.6.3.4 Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das indikatorengeleitete Beweisverfahren steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Wie unter Ziff. 4.2.1 oben bereits festgehalten, konnte Dr. K.____ im Rahmen seiner Begutachtung auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage keine aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen mit derzeitiger Relevanz für die Arbeitsfähigkeit feststellen. Lediglich während der Phase einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) Mitte 2020, deren exakte Dauer aufgrund diesbezüglich unzureichend vorhandener Detailinformationen in den Akten retrospektiv nicht ermittelt werden könne, habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einen reduzierteren Umfang aufgewiesen. Im Übrigen sind dem Gutachten keine Komorbiditäten zu entnehmen. 4.6.3.5 Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur sowie den grundlegenden psychischen Funktionen gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur des

Beschwerdeführers ist dem Gutachten von Dr. K.____ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer vertiefenden Befragung ausgesagt habe, 1971 in [...] geboren zu sein. Er sei mit seinem sechs Jahre jüngeren Bruder unter liebevoller und fürsorglicher Obhut der Eltern aufgewachsen. In seiner Kinder- und Jugendzeit habe er keine relevanten psychischen Probleme gehabt. Er sei jedoch mit einem «Wasserkopf» auf die Welt gekommen und habe unter Lernschwierigkeiten gelitten. Er habe zehn Jahre die obligatorische Schule besucht und anschliessend eine zweijährige Lehre zum Facharbeiter für Gartenbau absolviert. Später habe er noch mehrere Ausbildungskurse zum Schweisser belegt. Nach seiner Ausbildung habe er zunächst drei Monate als Gärtner gearbeitet, ehe er seinen Wehrdienst geleistet habe. Anschliessend habe er nach nochmals kurzzeitiger Tätigkeit als Gärtner temporär in verschiedenen Wirtschaftsbereichen (z. B. als Schlosserhelfer, Lagerarbeiter oder Terrassenbauer) gearbeitet. Ab 2008 sei er in der Schweiz ebenfalls verschiedenen temporären Beschäftigungen nachgegangen. Seine letzte berufliche Tätigkeit habe er als Gärtner im Auftrag eines Privatunternehmers ausgeübt. Das wohl einschneidendste Erlebnis in seinem Leben sei die entgegen der ursprünglichen Vereinbarung viel zu gering ausgefallene Lohnzahlung bei der letzten Arbeitsstelle gewesen. Befragt nach seinem Tagesablauf habe der Beschwerdeführer ausgesagt, dass er zwischen 7.00 und 9.00 Uhr aufstehe, seine Morgentoilette erledige und ein kleines Frühstück zu sich nehme. Am Vormittag gehe er einkaufen, kümmere sich um den Haushalt und arbeite am Computer. Eine feste Zeit für das Mittagessen gebe es für ihn nicht. Er esse zwischendurch, wenn er hungrig sei. Nachdem er nachmittags einige wichtige Termine wahrgenommen habe (z.B. beim Arzt oder Psychologen) treffe er sich mit Freunden oder gehe bei schönem Wetter wandern. Das Nachtessen nehme er in der Regel zwischen 18.00 und 20.00 Uhr zu sich. Danach schaue er sich noch gern Videos auf seinem PC im Internet an, bis er sich zwischen 22.00 und 24.00 Uhr zur Nachtruhe lege. Befragt nach seiner Freizeitgestaltung habe der Beschwerdeführer ausgesagt, dass Lesen sein wesentlichstes Hobby sei. Zu seiner Mobilität habe der Beschwerdeführer ausgeführt, dass er zwar einen Führerschein habe, aber kein Auto besitze und daher die öffentlichen Verkehrsmittel verwende. Mit diesen sei er auch zur Begutachtung angereist. Seine letzte Ferienreise habe er im Jahr 2020 unternommen, als er mit der Bahn für eine Woche nach [...] zu seinen Eltern gefahren sei. Im Zusammenhang mit den grundlegenden psychischen Funktionen des Beschwerdeführers ist dem Gutachten von Dr. K.____ zu entnehmen, dass seine Auffassung nicht erschwert und seine Konzentration während der Begutachtung unbeeinträchtigt gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person vollständig orientiert gewesen. Er habe mit übermässig lauter Stimme und teilweise beschleunigtem Sprachfluss gesprochen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Es hätten sich keine Wahngedanken, keine halluzinativen Erlebnisweisen und keine illusionären Verkennungen gezeigt. Die Merkfähigkeit, das Kurzzeit- und das Langzeitgedächtnis hätten in der rein klinischen Bewertung ungestört gewirkt. Defizite des Ich-Erlebens hätten nicht eruiert werden können. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht erschienen. Ambivalenz oder Ambitendenz hätten nicht bestanden. Der Antrieb sei adäquat gewesen. Gestik und Mimik hätten sich phasenweise unruhig gezeigt. In diesem Sinne seien Stimmung und Affekt psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeengt gewesen. Es habe keine Affektlabilität oder -inkontinenz bestanden. Im Untersuchungszeitpunkt habe die Grundstimmung im Wesentlichen ausgeglichen gewirkt. Dysphorische Symptome respektive suizidale Impulse hätten nicht festgestellt werden können. Darüber hinaus hätten

sich keine Anhaltspunkte für eine Anhedonie oder ein realitätskonträres Schuld- bzw. Verarmungsempfinden ergeben. Weiter seien auch weder Zwangssymptome noch phobische Ängste vorgelegen. Die Urteils- und die Kritikfähigkeit seien auf einem reduzierteren Niveau erhalten gewesen. Anzeichen wahnhafter Denkinhalte seien objektivierbar nicht vorgelegen. Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung entsprechend den seitens der ICD-10 definierten Kriterien hätten sich nicht offenbart. Beim Beschwerdeführer ist folglich mehrheitlich von günstigen Persönlichkeitsstrukturen auszugehen, die im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung ins Gewicht fallen.

4.6.3.6 Neben den Komplexen «Gesundheitsschädigung» und «Persönlichkeit» bestimmt auch der Komplex «sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist Zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteilwird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum anderen nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht. Gemäss Gutachten von Dr. K. ___ sagte der Beschwerdeführer zu seinem Lebenskontext aus, dass er allein in einer Mietwohnung lebe und seit 2019 Sozialhilfe erhalte. Er sei ledig, habe keine Kinder und aktuell auch keine Partnerbeziehung. Im Zusammenhang mit dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers hält Dr. K. ___ in seinem Gutachten fest, dass aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht aktuell keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen bestünden. Hinsichtlich der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit lägen immerhin leichte Beeinträchtigungen vor. Insgesamt ergeben sich aus dem sozialen Kontext des Beschwerdeführers weder besondere Ressourcen noch besondere Belastungen.

4.6.3.7 In der Kategorie «Konsistenz» ist zunächst der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu prüfen. Dieser Indikator zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (bspw. Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist. Gemäss Gutachten von Dr. K. ___ sagte der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang anlässlich der Begutachtung aus, dass er ca. Ende 2018 ein «Burnout» erlitten habe. Zu dieser Zeit sei seine Grundstimmung auf ein deutlich reduziertes Niveau abgesunken. Er habe sich sozial zurückgezogen, eine allgemeine Lust-, Kraft- und Antriebslosigkeit verspürt und sei wiederkehrend auch spontan in Tränen ausgebrochen. Seine Wohnung habe er damals kaum mehr verlassen. Diese Beschwerdesymptomatik habe sich zwischenzeitlich deutlich zurückgebildet, sei jedoch in geminderter Form zumindest anteilig weiterhin präsent. Er habe Stimmungsschwankungen, die offensichtlich auch wetter- und jahreszeitabhängig seien. Momentan gehe es ihm besser, da der Sommer vor der Tür stehe. Der vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesablauf – siehe Ziff. 4.6.3.5 oben – lässt auf ein adäquates Aktivitätsniveau schliessen.

4.6.3.8 Zuletzt ist schliesslich auch noch der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck zu untersuchen. Dieser betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Wie unter Ziff. 4.6.3.3 oben

bereits erwähnt, wird im Gutachten von Dr. K.____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit April 2019 auf ambulanter Basis unter psychologischer Betreuung stehe. Die aktuellen gesprächstherapeutischen Sitzungen fänden in 14-tägigem Rhythmus und einem zeitlichen Umfang von jeweils 50 Minuten statt. Psychotrope Medikamente nehme der Beschwerdeführer nicht ein. Gemäss neuropsychologischem Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 – siehe Ziff. 4.4 oben – besucht der Beschwerdeführer die Psychotherapie gar nur einmal pro Monat. Dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen neuropsychologischen Störung bei leicht unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (Gesamt IQ: 81) auf dem Niveau einer Lernbehinderung einen gewissen Leidensdruck verspürt und sich behandeln lässt, ist nachvollziehbar. Insgesamt ist von einem leichten bis mittleren Leidensdruck auszugehen.

E. 4.6.4

4.6.4.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde und seinem Parteivortrag mehrere Rügen gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____ vor. Wie im Folgenden gezeigt wird, sind diese allesamt unbegründet. 4.6.4.2 Der Beschwerdeführer rügt zunächst, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der angefochtenen Verfügung auf ein unvollständiges und nicht überzeugendes Administrativgutachten abstütze. Vor dem Auftrag zur psychiatrischen Begutachtung habe der RAD befunden, dass eine Persönlichkeitsstörung geklärt werden müsse. Diese Abklärung habe die psychiatrische Expertise in keiner Art und Weise geleistet. Im Gutachten von Dr. K.____ fehle eine an einem diagnostischen Klassifikationssystem orientierte Prüfung diagnostischer Kriterien, die den Rechtsanwender in die Lage versetze zu beurteilen, ob und, falls ja, in welchem Schweregrad eine solche psychische Störung vorliege. Ebenso fehle eine an der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur orientierte biographische Diagnostik. Das Negieren einer Persönlichkeitsstörung stehe zudem im Widerspruch zum neuropsychologischen Gutachten, worin deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Affektivität, Persönlichkeit und Verhalten festgestellt worden seien. Solange eine Persönlichkeitsstörung (oder -änderung) nicht verbindlich beurteilt sei, könne keine Feststellung darüber gemacht werden, ob der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist und einem potenziellen Arbeitgeber überhaupt zugemutet werden kann. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich insofern auch widersprüchlich, da sie ja selbst habe erfahren müssen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitsversuchs der Arbeitgeberin nicht zumutbar gewesen sei, und da ihr auch aufgefallen sei, dass sich Kurzanstellungen «wie ein roter Faden» durch die Berufskarriere des Beschwerdeführers zögen. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP hat in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP im Jahr 2016 die 3. Auflage der Qualitätsleitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin herausgegeben (abrufbar unter <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien>; zuletzt besucht am 3. Februar 2025). Mit den Qualitätsleitlinien wird gemäss Präambel bezweckt, die Methodik im Begutachtungsprozess sowie die Form und den Inhalt psychiatrischer Gutachten im versicherungsmedizinischen Kontext auf der Basis wissenschaftlicher, evidenzbasierter bzw. von Experten konsentierter Kriterien zu vereinheitlichen. Um eine Aussage zu Diagnose und versicherungsmedizinischer Beurteilung (z.B. bzgl. der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit) treffen zu können, wird gemäss den Qualitätsleitlinien ein multimethodaler Ansatz verfolgt. Ausgangspunkt bildet die Diagnostik unter Berücksichtigung von Komorbidität und Persönlichkeit (1), anschliessend

sind der Schweregrad der funktionellen Einschränkungen unter Berücksichtigung von Rehabilitations- bzw. Therapieverlauf, Symptombelastung und Ressourcen (2), die Konsistenz, Validität und Plausibilität der Ergebnisse (3), die prognostische Entwicklung mit und ohne Massnahmen (4), die Leistungsfähigkeit bzw. Aktivität (5) sowie schliesslich die Arbeitsfähigkeit bzw. Partizipation (6) zu beurteilen. Im Hinblick auf die diagnostische Beurteilung kommt der psychiatrischen Befunderhebung beim Exploranden – diese umfasst die Erhebung von soziodemografischen Daten, Krankheits- und Familienanamnese, Biografie, verschiedenen Aspekten der Persönlichkeit sowie somatischem und psychopathologischem Befund – eine zentrale Funktion zu (Rolf-Dieter Stieglitz/Harald J. Freyberger, 2. Kapitel Psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung, in: Mathias Berger [Hrsg.], Psychische Erkrankungen, 6. Auflage, München 2019, S. 24). Wichtigste Informationsquellen für die psychiatrische Befunderhebung bilden die Aussagen des Exploranden sowie die Beobachtungen des Untersuchenden während der Exploration (Stieglitz/Freyberger, a.a.O., S. 20; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2023 vom 30. März 2023 E. 6.3.1 m.w.H., wonach wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ist). In den Qualitätsleitlinien SGPP/SGVP wird für die psychiatrische Befunderhebung die Anwendung des AMDP-Systems empfohlen. Bei diesem handelt es sich um ein von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) herausgegebenes Anamnese- und Dokumentationssystem, das die zuverlässige Erfassung und Dokumentation psychiatrischer Befunde anhand standardisierter Dokumentationsbögen ermöglicht (siehe hierzu Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie AMDP [Hrsg.], Das AMDP-System, 11. Auflage, Göttingen 2023, S. 9 ff.). Das AMDP-System ist bei allen psychischen Störungen einsetzbar, um den psychopathologischen Befund zu erheben (Stieglitz/Freyberger, a.a.O., S. 24). Wie an Aufbau und Inhalt des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. K.____ unschwer zu erkennen ist, hat sich dieser bei der Erstellung seines Gutachtens streng an die Qualitätsleitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin gehalten. Das Gutachten überzeugt denn auch mit einem klaren Aufbau, einer am AMDP-System orientierten umfassenden Befunderhebung und einer schlüssigen medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung. Dass das Gutachten einer an einem diagnostischen Klassifikationssystem orientierten Prüfung diagnostischer Kriterien entbehre, ist unzutreffend. Sowohl die sich auf die Aktenanalyse und die Exploration des Beschwerdeführers stützende Befunderhebung als auch die hieraus folgende Diagnosestellung erfolgten de lege artis und sind konsistent und nachvollziehbar. Dies gilt auch hinsichtlich des Befundes, dass sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gemäss den Kriterien der ICD-10 offenbarten. Zu den Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 gehört u.a., dass eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionseinschränkung des Gehirns als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden muss (vgl. Martin Bohus et al., 21. Kapitel Persönlichkeitsstörungen, in: Mathias Berger [Hrsg.], Psychische Erkrankungen, 6. Auflage, München 2019, S. 621 Box 21.2). Die im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom

E. 4.7

4.7.1 Die Konsensbeurteilung von Dr. K.____, lic. phil. I.____, Dr. J.____, Dr. D.____ und Prof. Dr. F.____ (IV-Nr. 47.3) erfolgte am 24. Mai 2022 per geschütztem E-Mail-Verkehr

unter integrativer Berücksichtigung aller Fachgebiete im polydisziplinären Konsens. Sachverhalte, die sich addierten oder gar multiplizierten, hätten sich hierbei keine ergeben. Einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bildet laut den Gutachtern die anhand neuropsychologischer Testverfahren festgestellte mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen eines frühkindlichen Hirnschadens bei Agenesie des Septum pellucidum im rostralen Abschnitt (differentialdiagnostisch anlagebedingt oder sekundär nach anamnestisch kindlichem Hydrozephalus) mit leicht unterdurchschnittlichem Intelligenzniveau (Gesamt IQ: 81) auf dem Niveau einer Lernbehinderung. Den übrigen Diagnosen attestieren die Gutachter dagegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Entsprechend liegt die Begründung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers denn auch auf neuropsychologischem und diesbezüglich einvernehmlichem psychiatrischem bzw. neurologischem Fachgebiet. 4.7.2 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so wird in der Konsensbeurteilung festgehalten, dass dem Beschwerdeführer in zeitlicher Hinsicht ein volles Pensum von 8,5 Stunden pro Tag möglich sei, leistungsmässig aufgrund der testpsychologisch verifizierten intellektuellen und kognitiven Defizite jedoch Einschränkungen bestehen würden, in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 50 %, in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 20 %. Entsprechend betrage die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit 50 %, in einer angepassten Tätigkeit 20 %. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird in der Konsensbeurteilung wiederholt, dass die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung durch M. Sc. L. ___ vom 21. August 2019 (IV-Nr.

E. 4.7.3

4.7.3.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde mehrere Rügen gegen das polydisziplinäre Gutachten der C. ___ vom 25. Juni 2022 vor. Wie im Folgenden gezeigt wird, sind diese allesamt unbegründet. 4.7.3.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass sich das Gutachten der C. ___ nicht mit den bezüglich Zumutbarkeit divergenten Ergebnissen sämtlicher erprobter Arbeitseinsätze auseinandersetze, insbesondere nicht mit denjenigen des Arbeitseinsatzes bei der B. ___. Bei diesem sei es trotz des geschützten Rahmens und trotz einer wohlwollenden Arbeitgeberin zu Verhaltensauffälligkeiten gekommen, die mit dem ersten Arbeitsmarkt nicht vereinbar seien. Ausserdem sei nur eine langsame Arbeitsleistung von «ca. 50-60 %» gemessen worden. Ein Arbeitgeber des ersten Arbeitsmarktes sei im Umgang mit dem Störungsbild des Beschwerdeführers sehr schnell überfordert und vermöge mit dem Beschwerdeführer kaum umzugehen. Es würde deshalb einer entsprechend geschulten Fachperson (Coachingperson) bedürfen, die den Versicherten anzuleiten hätte, was mit dem ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht kompatibel wäre. Dies alles korreliere nicht mit einer bloss um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und auch nicht mit der Zumutbarkeit gegenüber einem potentiellen Arbeitgeber. Der Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2020 konkludiere, dass eine erfolgreiche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch sei. Stehe eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in unbegründetem Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärung, sei das Gutachten unvollständig, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. Denn auch wenn bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der Hauptsache von den Beurteilungen der beteiligten Fachärzte auszugehen sei, so gelte es die weiteren Abklärungsergebnisse nicht ausser Acht zu lassen. So könne etwa den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen

werden. Stehe eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitseinsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Hinsichtlich des Arbeitseinsatzes des Beschwerdeführers bei der B.____ ist zunächst richtigzustellen, dass es sich hierbei nicht um eine berufliche Abklärung im geschützten Rahmen handelte, sondern um eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Aufbautrainings im ersten Arbeitsmarkt in der bisherigen Tätigkeit als Gärtner. Ziel des Aufbautrainings war insbesondere – siehe hierzu die Mitteilung der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 30. Januar 2020 (IV-Nr. 19) –, das Arbeitspensum des Beschwerdeführers von 50 % auf zunächst 60 % und anschliessend auf 70 % zu steigern. Das Aufbautraining hätte vom 2. März bis 1. Juni 2020 dauern sollen, wurde aber vom Beschwerdeführer per 15. Mai 2020 vorzeitig abgebrochen, weil er wieder vermehrt unter Rückenschmerzen gelitten und den Sinn dieser Massnahmen nicht gesehen habe. Dass sich das Gutachten nicht mit den Ergebnissen der Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers und insbesondere auch nicht mit denjenigen des Aufbautrainings bei der B.____ auseinandersetze, wie der Beschwerdeführer vorbringt, ist unzutreffend. Der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers wurde von sämtlichen Gutachtern anamnestisch erfasst. In der neuropsychologischen Beurteilung von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 wird explizit festgehalten, dass die meisten Anstellungen des Beschwerdeführers einen bis sechs Monate gedauert hätten und die Aussagen des Beschwerdeführers sowie die Angaben in den Akten darauf schliessen lassen würden, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Tätigkeiten oft überfordert gewesen sei und seine Schwierigkeiten und Defizite nicht klar habe kommunizieren können. Zum Aufbautraining des Beschwerdeführers bei der B.____ ist festzuhalten, dass der entsprechende Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2020 (IV-Nr. 19) der C.____ im Rahmen des Gutachtensauftrags zur Verfügung gestellt wurde und daher auch in der fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung des Gutachtens (IV-Nr. 47.4) aufgeführt wird. Somit fanden sowohl der berufliche Werdegang als auch das Aufbautraining bei der B.____ Eingang in die gutachterliche Beurteilung. Inwiefern die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Widerspruch zu den Ergebnissen aus den Arbeitseinsätzen und insbesondere dem Aufbautraining stehen soll, wie der Beschwerdeführer weiter vorbringt, ist nicht ersichtlich. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit wird im Gutachten aufgrund der intellektuellen und kognitiven Defizite des Beschwerdeführers und der entsprechenden Leistungseinschränkung mit 50 % beziffert. Nichts anderes ergibt sich aus dem Abschlussbericht zum Aufbautraining des Beschwerdeführers, in welchem festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer sehr langsam arbeite und die Arbeitsleistung ca. 50-60 % einer normalen Arbeitsleistung betrage. Die von Frau N.____ von der B.____ während des Aufbautrainings des Beschwerdeführers an die Eingliederungsfachperson erstatteten Rückmeldungen, wonach sie den Beschwerdeführer zunehmend fluchend und unzufrieden erlebe, es für sie schwierig sei, den Beschwerdeführer zu führen, sie nicht an ihn herankomme, sie beim Beschwerdeführer keine Motivation und keine Freude bemerke, wenn er arbeite, er ihr auf Fragen sehr schnell und forsch Antwort gebe, was sie stark verunsichere, und sie auch bei Anweisungen nicht sicher sei, ob er diese verstanden habe, fanden zudem Eingang in die gutachterliche Beschreibung der optimal angepassten Tätigkeit – siehe hierzu Ziff. 4.7.2 oben –, bei der das Leistungsdefizit und damit die

Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers noch auf 20 % geschätzt werden. Zu berücksichtigen ist auch der mögliche therapeutische Ansatz, der schwerpunktmässig auf dem Erarbeiten von externen Gedächtnishilfen (z. B. gezielter Einsatz von Agenda oder Handy, Anfertigung von Checklisten) sowie dem Aufbau eines einfachen Ordnungs- und Planungssystems (Abläufe vereinfachen, Routinen erarbeiten, Ordnungssystem zu Hause und am Arbeitsplatz) liegen sollte. Nach Einschätzung der Gutachter sollte der Beschwerdeführer durch die Anwendung verschiedener Strategien weniger rasch an seine kognitiven Grenzen stossen und deshalb mehr Ressourcen zur Verfügung haben, um die Arbeit sowohl qualitativ als auch quantitativ besser erledigen zu können, wenngleich die Behandlungsdauer und der zu erwartende Erfolg, insbesondere der Impact auf die Arbeitsfähigkeit, sehr schwierig einzuschätzen seien. Dass der Beschwerdeführer permanent von einer Coachingperson begleitet und angeleitet werden müsste, wie der Beschwerdeführer anführt, davon ist im Gutachten keine Rede. Die Notwendigkeit einer permanenten Begleitung und Anleitung durch eine Coachingperson ist folglich zu verneinen. An der Einschätzung der Gutachter vermag schliesslich auch das anlässlich der Verhandlung vom 28. Januar 2025 vom Vertreter des Beschwerdeführers zu den Akten gegebene Schreiben von O.____, Sozialarbeiter, von den P.____ vom 28. Januar 2025 (Beilage 4 zur Beschwerde vom 8. Mai 2023 [A.S. 5 ff.]) keine Zweifel zu wecken. Im Schreiben werden bloss insofern neue Erkenntnisse vorgebracht, als die positiven Ressourcen des Beschwerdeführers hervorgehoben werden. So wird der Beschwerdeführer als sehr kommunikative und politisch interessierte Person beschrieben, die mitdenkt und gute Optimierungsideen in die Arbeit einbringt. Die im Schreiben aufgeführten Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers wurden im gutachterlich erstellten Zumutbarkeitsprofil bereits hinreichend berücksichtigt. Wie unter Ziff. 4.2.4.4 oben bereits erwähnt, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an angepassten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 zur Verfügung steht, das dem von den Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil entspricht. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen könnte. Die Rügen erweisen sich als unbegründet.

4.7.3.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die angefochtene Verfügung den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletze. Bestimmte Beschwerden würden im Gutachten überhaupt nicht beurteilt. So habe der Beschwerdeführer gegenüber Dr. K.____ angegeben, dass «sein beidseitiger Tinnitus» der hauptsächliche Grund dafür sei, dass er sich aktuell psychisch nicht belastbar fühle. Auch auf die Schlafprobleme werde im Gutachten nicht näher eingegangen. Wie unter Ziff. 3.1 oben bereits ausgeführt, werden sowohl das IV-Verfahren vor der IV-Stelle als auch das Rechtspflegeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die IV-Stelle als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Welches der rechtserhebliche Sachverhalt ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage im konkreten Einzelfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1). Mit welchen Mitteln der rechtserhebliche Sachverhalt abgeklärt wird, liegt im Ermessen der IV-Stelle oder des Versicherungsgerichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden

Abklärungen die IV-Stelle oder das Versicherungsgericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Urteil des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.1 m.w.H.). Inwiefern die Beschwerdegegnerin vorliegend den Untersuchungsgrundsatz verletzt haben könnte, ist nicht ersichtlich. Was den Tinnitus betrifft, so ist zunächst festzuhalten, dass in keinem der Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers – siehe den Bericht von M. Sc. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 28. August 2019 (IV-Nr. 6 S. 4 – 8), den Arztbericht von Dr. med. Q.____, Fachärztin für Neurologie, vom 24. September 2019 (IV-Nr. 6 S. 2 f.), den Formulararztbericht von M. Sc. M.____, Psychologin FSP, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, vom 9. Juni 2020 (IV-Nr. 21), den Arztbericht von Dr. med. R.____, Facharzt für Urologie, vom 22. Januar 2021 (IV-Nr. 26), den Arztbericht von Dr. med. S.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie / Diabetologie, vom 19. November 2020 (IV-Nr. 27) sowie den Formulararztbericht von Dr. med. T.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar 2021 (IV-Nr. 30) – eine entsprechende Diagnose gestellt oder von einer entsprechenden Behandlung berichtet wird. Hierzu passt, dass der Beschwerdeführer weder in seiner IV-Anmeldung vom 24. Oktober 2019 (IV-Nr. 2) noch während des Intakegesprächs bei der Beschwerdegegnerin vom 3. Dezember 2019 (IV-Nr. 14) einen Tinnitus erwähnte. Einzig im Arztbericht von Dr. S.____ vom 19. November 2020 (IV-Nr. 27) wird anamnestisch festgehalten, dass der Beschwerdeführer berichte, einen Tinnitus zu haben. Abklärungen hierzu gab es in der Folge jedoch keine und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht angestrengt. Festzuhalten ist weiter, dass auch bei der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers durch die C.____ und insbesondere bei der neurologischen Begutachtung durch Dr. J.____ – siehe Ziff. 4.5 oben – und der internistischen Begutachtung durch Prof. Dr. F.____ – siehe Ziff. 4.3 oben – kein entsprechender Befund gestellt wurde. Dem entspricht, dass die Kommunikationsfähigkeit des Beschwerdeführers während der Untersuchungssituation in den verschiedenen Fachbereichen zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt war. Hinzu kommt schliesslich, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch die C.____ in mehrerer Hinsicht widersprüchliche Aussagen zum Tinnitus machte. Dies betrifft zunächst die Frage, seit wann er unter einem Tinnitus leidet. Im internistischen Teilgutachten von Prof. Dr. F.____ wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines offenen Interviews angegeben habe, seit zwei bis drei Jahren auf beiden Ohren einen Tinnitus zu haben. Im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. I.____ – siehe Ziff. 4.4 oben – werden unterschiedliche Daten zur Dauer des Tinnitus genannt. Zu Beginn der Begutachtung habe der Beschwerdeführer spontan angegeben, dass er seit 2018 unter einem Tinnitus leide. Bei der vertieften Befragung zu den aktuellen Beschwerden habe er dagegen ausgesagt, dass er den Tinnitus seit 2019 auf beiden Ohren wahrnehme. Widersprüchlich sind sodann die Aussagen des Beschwerdeführers zur Ausprägung des Tinnitus. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten von Dr. K.____ – siehe Ziff. 4.6 oben – habe der Beschwerdeführer berichtet, dass sein beidseitiger Tinnitus zurzeit der hauptsächliche Grund dafür sei, dass er sich in psychischer Hinsicht weiterhin nicht belastbar fühle. Im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. I.____ findet sich die Aussage des Beschwerdeführers, dass ihn der Tinnitus oft daran hindere, etwas zu unternehmen. Im neurologischen Teilgutachten von

Dr. J. ___ wird der Beschwerdeführer dahingehend zitiert, dass der Tinnitus manchmal mehr und manchmal weniger ausgeprägt sei. In den Aussagen des Beschwerdeführers zu seinem Tagesablauf und seinen Freizeitaktivitäten lassen sich jedoch keinerlei Einschränkungen durch den Tinnitus feststellen. Im neurologischen Teilgutachten wird gar festgehalten, dass der Beschwerdeführer seinen letzten Urlaub als Hochwasserhilfe im Ahrtal verbracht habe. Hierzu ist zu bemerken, dass das Ahrtal in Deutschland im Juli 2021 von einem verheerenden Hochwasser betroffen war. Insgesamt ergibt sich somit, dass aufgrund des Tinnitus kein oder höchstens ein sehr geringer Leidensdruck beim Beschwerdeführer besteht, so dass hieraus keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erwarten sind. Die Beschwerdegegnerin durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen im Zusammenhang mit dem Tinnitus des Beschwerdeführers verzichten. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Schlafprobleme verhält es sich gleich. Weder steht der Beschwerdeführer deswegen in Behandlung noch nimmt er irgendwelche Medikamente ein. In den während der polydisziplinären Begutachtung gemachten Aussagen des Beschwerdeführers zu seinem Tagesablauf und seinen Freizeitaktivitäten finden sich auch keine Hinweise auf besondere Schlafprobleme und hierdurch reduzierte Ressourcen. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb auch hier in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichten. Die Rügen des Beschwerdeführers sind unbegründet. 4.7.4 In der Konsensbeurteilung von Dr. K. ___, lic. phil. I. ___, Dr. J. ___, Dr. D. ___ und Prof. Dr. F. ___ vom 24. Mai 2022 werden die Ergebnisse der Teilgutachten zu einem schlüssigen Gesamtergebnis zusammengefasst. Die medizinischen Zusammenhänge und hieraus gezogenen Schlussfolgerungen werden von den Gutachtern eingehend und nachvollziehbar begründet. Die Konsensbeurteilung vermag deshalb sowohl in ihrer Herleitung als auch in ihrem Fazit zu überzeugen. Der RAD hält in seiner Stellungnahme vom 9. November 2022 (IV-Nr. 56) ebenfalls fest, dass die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und die daraus resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Konsensbeurteilung schlüssig und nachvollziehbar seien. Die Rügen des Beschwerdeführers gegen das polydisziplinäre Gutachten vermögen keine Zweifel an dessen Richtigkeit zu begründen. Es kann somit vollumfänglich darauf abgestellt werden. Dem Gutachten kommt m.a.W. voller Beweiswert zu. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 80 % auszugehen. 5. Der Beschwerdeführer rügt schliesslich, dass das im Gutachten für eine angepasste Tätigkeit formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht mit dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar sei, sondern einem geschützten Arbeitsplatz entspreche. Laut Gutachten müsste eine angepasste Tätigkeit einfach, gestalterisch oder kreativ sein, in ruhiger Umgebung und kleiner Teamkonstellation. Der Beschwerdeführer müsste «stets» behutsam und geduldig an neue Arbeitsanforderungen herangeführt werden mit im Verlauf wiederkehrender wohlwollend strukturierter Anleitung und auch Führung. Er benötige «ein wohlwollendes berufliches Umfeld und stets dieselbe Ansprechperson». Bei Beachtung der nötigen Stringenz hätte die Beschwerdegegnerin das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil als wirtschaftlich nicht verwertbar bezeichnen müssen. Auf jeden Fall aber hätte die Beschwerdegegnerin den Fall nicht wie geschehen ohne nachvollziehbare und schlüssige berufsberaterische Abklärung abschliessen dürfen. Eine BEFAS-Abklärung habe vorliegend nie stattgefunden, womit die Beschwerdegegnerin abermals ihre Untersuchungspflicht verletzt habe. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab (zum Ganzen Urteil des

Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 m.w.H.). Relevant sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sog. Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Menschen mit Behinderung mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist namentlich dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur 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 zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Das im polydisziplinären Gutachten der C.____ vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47) für eine angepasste Tätigkeit definierte Zumutbarkeitsprofil wird vom Beschwerdeführer im Wesentlichen korrekt wiedergegeben. Weshalb ein solches Zumutbarkeitsprofil nicht mit dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar sein soll, wie der Beschwerdeführer rügt, erhellt nicht, zumal er zeitlich ein volles Pensum leisten kann und lediglich leistungsmässig eine Einschränkung von 20 % besteht. Gerade im Bereich einfacher Hilfsarbeitertätigkeiten steht dem Beschwerdeführer auch unter dem von den Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil ein genügend grosser Bereich an zumutbaren Beschäftigungen – z.B. leichte bis mittelschwere Montage-, Verpackungs- und Sortierarbeiten oder Hilfsarbeiten in der industriellen Montage –, zur Verfügung. Dies gilt umso mehr, als er ausgebildeter Gärtner ist und in vielfältigen anderen Berufen – laut der im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K.____ (IV-Nr. 47.5) enthaltenen Arbeitsbiografie insbesondere als Schlosserhelfer, Lagermitarbeiter und Terrassenbauer – gearbeitet und entsprechende Erfahrungen gesammelt hat. Der blosser Umstand, dass ihm derlei Hilfsarbeitertätigkeiten nur in ruhiger Umgebung sowie kleiner Teamkonstellation, mit stets behutsamer und geduldiger Heranführung an neue Arbeitsanforderungen und auch im weiteren Verlauf gelegentlich wiederkehrender wohlwollend strukturierter Anleitung zumutbar sind, lässt den Schluss nicht zu, dass es für den Beschwerdeführer keine realistischen Einsatzmöglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt mehr gäbe. Insofern ist auch der Verweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2016 vom 15. März 2017 unbehelflich. Dies geht bereits aus dem Umstand hervor, dass es in diesem Urteil um eine versicherte Person geht, die bei einem IQ von 51 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweist, wohingegen vorliegend der Beschwerdeführer über einen IQ von 81 sowie eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % verfügt. Dass das Zumutbarkeitsprofil der versicherten Person im zitierten Urteil weitaus eingeschränkter ist als in vorliegendem Fall, ist offensichtlich. Schliesslich ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Abklärung durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) festzuhalten, dass sowohl der medizinische Sachverhalt als auch das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers hinreichend geklärt sind. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund des Verzichts auf weitere berufliche Abklärungen liegt vor diesem Hintergrund nicht vor. Damit erweisen sich die Rügen des Beschwerdeführers allesamt als unbegründet.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Eingabe vom 21. Juni 2023 (A.S. 35 f.) teilt die Beschwerdegegnerin mit, dass sie unter Verweis auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort verzichte. Ergänzend sei einzig darauf hingewiesen, dass der Darstellung in der Beschwerde, wonach die IV-Stelle "bei Beachtung der nötigen Stringenz" das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil als wirtschaftlich nicht verwertbar bezeichnen müsste, nicht gefolgt werden könne. Entsprechend beantragt die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerde abzuweisen sei. 2.3 Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 (A.S. 37 f.) wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. 2.4 Mit Eingabe vom 14. Juli 2023 (A.S. 40 f.) reicht der Beschwerdeführer eine Replik ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik. 2.5 Mit Verfügung vom 22. August 2024 (A.S. 57 f.) wird der Termin zur öffentlichen Verhandlung auf den 14. Oktober 2024 festgelegt. Wegen Krankheit des Vertreters des Beschwerdeführers wird der Verhandlungstermin mit Verfügung vom 28. Oktober 2024 (A.S. 62 f) auf den 28. Januar 2025 verschoben. Der Beschwerdegegnerin wird das Erscheinen an der Verhandlung freigestellt, worauf sie mit Schreiben vom 11. November 2024 (A.S. 65) mitteilt, auf die Teilnahme zu verzichten. Am 28. Januar 2025 findet vor dem Versicherungsgericht die öffentliche Verhandlung statt. Anlässlich der Verhandlung hält der Vertreter des Beschwerdeführers in seinem Parteivortrag an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest. Für den Verlauf der Verhandlung wird auf das Protokoll verwiesen (A.S. 67 f.). 2.6 Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und ihrem Parteivortrag wird soweit erforderlich in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.H.). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, die damals in Kraft standen. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). 2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29

Abs. 1 ATSG). 2.3 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 3. 3.1 Sowohl das IV-Verfahren vor der IV-Stelle als auch das Rechtspflegeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht werden vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die IV-Stelle als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf: Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte Beweiswürdigung); bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.1 m.w.H.).

E. 6

6.1 Die Bemessung des Invaliditätsgrads erwerbstätiger Versicherter erfolgt anhand eines Einkommensvergleichs. Gemäss Art. 16 ATSG wird hierzu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Massgebend sind in diesem Zusammenhang die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des potentiellen Rentenanspruchs, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E. 4.2). Wie unter Ziff. 2.2 oben bereits ausgeführt, setzt der Beginn des Rentenanspruchs voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird im polydisziplinären Gutachten der C.____ vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47) festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit seit mindestens Mitte 2019 im Wesentlichen 50 % betrage und nur in einem passageren Zeitabschnitt ab 06/2020 während der Phase einer Anpassungsstörung, deren exakte Dauer aufgrund diesbezüglich unzureichend vorhandener Detailinformationen in den Akten retrospektiv nicht ermittelt werden könne, einen reduzierteren Umfang von annähernd 25 % aufgewiesen habe. Gemäss neuropsychologischem Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 (IV-Nr. 47.9) stützt sich diese Einschätzung auf die Befunde der

neuropsychologischen Untersuchung durch M. Sc. Feller vom 21. August 2019 – der entsprechende Bericht datiert vom 28. August 2019 (IV-Nr. 6 S. 4 – 8) –, die mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar seien. Im neuropsychologischen Gutachten wird weiter festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit zuvor auch eingeschränkt gewesen sei und wahrscheinlich zwischen 50 % und 70 % schwankte. Zugunsten des Beschwerdeführers ist deshalb davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie dieser in seiner IV-Anmeldung vom 24. Oktober 2019 (IV-Nr. 2) geltend gemacht hat, seit mindestens 28. März 2019 eingeschränkt ist. Nachdem die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers gemäss Eingangsstempel am 31. Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingelangt ist, fällt der Beginn des potentiellen Rentenanspruchs in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf den 1. April 2020. Dieser Zeitpunkt liegt vor dem Inkrafttreten der Revision des IVG am 1. Januar 2022. Anwendbar ist demzufolge die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Fassung des IVG. 6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2022 vom 2. November 2022 E. 4.3.1 m.w.H.). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Insbesondere wenn der Versicherte als Gesunder nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist das Valideneinkommen praxismässig mittels statistischer Werte zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2017 vom 2. August 2018 E. 5). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführer war zuletzt von August bis September 2018 als Hilfsarbeiter für Herrn U.____ aus [...] tätig. Seither ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Gemäss dem von Herrn U.____ ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen vom 8. November 2019 (IV-Nr. 12) endete das Arbeitsverhältnis, weil der Beschwerdeführer nicht mehr zur Arbeit erschienen sei. Zum bisherigen Lohn finden sich im Arbeitgeberfragebogen keine Angaben. Zum Lohn, den der Beschwerdeführer heute – d.h. im Zeitpunkt des Ausfüllens des Arbeitgeberfragebogens – ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit pro Monat verdienen würde, gab Herr U.____ CHF 3'500.00 an. Da sich das Valideneinkommen zum relevanten Zeitpunkt am 1. April 2020 anhand der tatsächlichen Verhältnisse nicht mit hinreichender Genauigkeit beziffern lässt, hat die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zu Recht auf die LSE abgestellt. Angesichts der Arbeitsbiografie des Beschwerdeführers ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Tabellenlohns auf den Totalwert für Männer auf Kompetenzniveau 1 – dieses umfasst «einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art» – abgestellt hat. Der Beschwerdeführer weist keine besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse auf, die den

Bezug des Tabellenlohns auf Kompetenzniveau 2 – dieses umfasst «praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst» – rechtfertigen würde. 6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (zum Ganzen BGE 126 V 75 E. 3.b/aa und bb). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen. Erzielt die versicherte Person kein Erwerbseinkommen, insbesondere weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden. Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig. Die Beschwerdegegnerin hat somit auch bezüglich des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE zurückgegriffen. Hinsichtlich der Wahl des Tabellenlohns wird auf die Ausführungen unter Ziff. 6.2 oben verwiesen. 6.4 Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage statistischer Durchschnittswerte ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Beschwerdegegnerin gewährt dem Beschwerdeführer aufgrund der zum Leistungsdefizit hinzutretenden Einschränkungen (ruhige Umgebung, kleine Teamkonstellation, vermehrte Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber) einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Mit diesem Abzug trägt die Beschwerdegegnerin den konkreten Gegebenheiten hinlänglich Rechnung. Ein darüber hinausgehender Abzug ist nicht gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer bringt in diesem Zusammenhang denn auch keine Rüge vor. 6.5 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 m.w.H.). Vorliegend ergibt sich aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % – 10 % von 80 % entsprechen 8 % der Ausgangssumme von 100 % – ein Invaliditätsgrad von 28 % ($100\% - [80\% - 8\%]$), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 7. Was schliesslich den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen betrifft, so kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer zwar ein entsprechendes Begehren stellt – siehe Rechtsbegehren 2. a) unter Ziff. I. 2.1 oben –, dieses in der Folge jedoch nicht begründet und sich insbesondere auch nicht mit der Begründung in der ablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin auseinandersetzt. Ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer seiner Rügepflicht nicht nachkommt (vgl. hierzu BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweisen), ist festzuhalten, dass die ablehnende

Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2023 (A.S. 1 ff.) nicht zu beanstanden ist. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen setzt die subjektive Eingliederungsfähigkeit bzw. den Eingliederungswillen der versicherten Person voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). Wie sich anlässlich des Aufbautrainings bei der B.____ gezeigt hat, ist ein solcher Eingliederungswille beim Beschwerdeführer nicht gegeben. So wurde das Aufbautraining gemäss Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2020 (IV-Nr. 20) deshalb vorzeitig abgebrochen, weil der Beschwerdeführer den Sinn der Massnahme nicht sah. Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sein soll, weshalb er auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen ist. Es bleibt damit bei der bereits vorinstanzlich verfügten Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen.

E. 8

8.1 Zusammengefasst ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Hinsichtlich der Verfahrenskosten ergibt sich hieraus Folgendes:

E. 8.2

Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 8.3

8.3.1 Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 (A.S. 37 f.) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand gewährt. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands ist gerichtlich festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Das amtliche Stundenhonorar beträgt gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) und dem Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022 seit dem 1. Januar 2023 CHF 190.00. Der Nachzahlungsanspruch wird basierend auf dem zwischen dem Beschwerdeführer und Rechtsanwalt Wyssmann am 4. Mai 2023 (A.S. 47) vereinbarten Stundenansatz von CHF 250.00 festgesetzt. Zu beachten ist ausserdem, dass die Mehrwertsteuer am 1. Januar 2024 von bisher 7.7 % auf 8.1 % erhöht wurde.

8.3.2 Die von Rechtsanwalt Wyssmann eingereichten Kostennoten vom 11. September 2023 (A.S. 45 f.) und 28. Januar 2025 (A.S. 69 f.) weisen einen Zeitaufwand von insgesamt 21.45 Stunden (15.79 + 5.66 Stunden) aus. In Kostennoten enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören insbesondere die Dossiereröffnung, die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen von Kostennoten. Ebenfalls nicht entschädigt werden nicht zwingend notwendige Kontakte zu Dritten. Vorliegend macht Rechtsanwalt Wyssmann in seinen beiden Kostennoten diverse Positionen geltend, die als Kanzleiaufwand einzuordnen und entsprechend nicht separat zu entschädigen sind. Hierzu gehören die Dossiereröffnung am 28. April 2023, die Orientierungsbriefe an den Beschwerdeführer, die V.____ und das W.____ vom 9. Mai, 26. Juni, 14. und 20. Juli und 11. September 2023 sowie vom 10. und 20. Juni, 26. August, 6. September, 29. Oktober

und 15. November 2024 sowie das Fristerstreckungsgesuch vom 17. Juni 2024. Der Zeitaufwand ist folglich um 3.56 Stunden zu kürzen. Somit ist im Ergebnis ein Aufwand von 17.89 Stunden (21.45 – 3.56 Stunden) zu entschädigen, wobei 13.26 Stunden (exklusive des in der Kostennote vom 11. September 2023 aufgeführten nachprozessualen Aufwands von einer Stunde) auf das Jahr 2023 und 4.63 Stunden (inklusive des in der Kostennote vom 11. September 2023 aufgeführten nachprozessualen Aufwand von eine Stunde) auf die Jahre 2024 und 2025 entfallen. Bei einem Stundenansatz von CHF 190.00 ergibt sich somit ein Honorar von CHF 3'399.10 (17.89 Stunden x CHF 190.00). 8.3.3 Bei den Auslagen fällt auf, dass der Rechtsvertreter pro Kopie CHF 1.00 verrechnet. Gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) beträgt die Vergütung für Fotokopien CHF 0.50 pro Stück. Die Auslagen belaufen sich demnach auf CHF 138.70 (116 Kopien x CHF 0.50 + Porto CHF 58.00 + Fahrspesen CHF 22.70), wobei CHF 84.40 auf das Jahr 2023 und CHF 54.30 auf die Jahre 2024 und 2025 entfallen. 8.3.4 Insgesamt ist die Kostenforderung von Rechtsanwalt Wyssmann folglich auf CHF 3'813.90 (2023: CHF 2'804.30 [13.26 Stunden x CHF 190.00 + Auslagen CHF 84.40 + 7,7 % MWST]; 2024 und 2025: CHF 1'009.60 [4.63 Stunden x CHF 190.00 + Auslagen CHF 54.30 + 8.1 % MWST]) festzusetzen, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch von Rechtsanwalt Wyssmann während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch von Rechtsanwalt Wyssmann entspricht der Differenz zwischen dem amtlichen Honorar von CHF 3'813.90 und dem vollen Honorar von CHF 4'971.10 (2023: CHF 3'661.15 [13.26 Stunden x CHF 250.00 + Auslagen CHF 84.40 + 7,7 % MWST]; 2024 und 2025: CHF 1'309.95 [4.63 Stunden x CHF 250.00 + Auslagen CHF 54.30 + 8.1 % MWST]) in Höhe von CHF 1'157.20. 8.4 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 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 der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 24

Mai 2022 werden die Ergebnisse der Teilgutachten zu einem schlüssigen Gesamtergebnis zusammengefasst. Die medizinischen Zusammenhänge und hieraus gezogenen Schlussfolgerungen werden von den Gutachtern eingehend und nachvollziehbar begründet. Die Konsensbeurteilung vermag deshalb sowohl in ihrer Herleitung als auch in ihrem Fazit zu überzeugen. Der RAD hält in seiner Stellungnahme vom 9. November 2022 (IV-Nr. 56) ebenfalls fest, dass die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und die daraus resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Konsensbeurteilung schlüssig und nachvollziehbar seien. Die Rügen des Beschwerdeführers gegen das polydisziplinäre Gutachten vermögen keine Zweifel an dessen Richtigkeit zu begründen. Es kann somit vollumfänglich darauf abgestellt werden. Dem Gutachten kommt m.a.W. voller Beweiswert zu. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 80 % auszugehen.

5. Der Beschwerdeführer rügt schliesslich, dass das im Gutachten für eine angepasste Tätigkeit formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht mit dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar sei, sondern einem geschützten Arbeitsplatz entspreche. Laut Gutachten müsste eine angepasste Tätigkeit einfach, gestalterisch oder kreativ sein, in ruhiger Umgebung und kleiner Teamkonstellation. Der Beschwerdeführer müsste «stets» behutsam und geduldig an neue Arbeitsanforderungen herangeführt werden mit im Verlauf wiederkehrender wohlwollend strukturierter Anleitung und auch Führung. Er benötige «ein wohlwollendes berufliches Umfeld und stets dieselbe Ansprechperson». Bei Beachtung der nötigen Stringenz hätte die Beschwerdegegnerin das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil als wirtschaftlich nicht verwertbar bezeichnen müssen. Auf jeden Fall aber hätte die Beschwerdegegnerin den Fall nicht wie geschehen ohne nachvollziehbare und schlüssige berufsberaterische Abklärung abschliessen dürfen. Eine BEFAS-Abklärung habe vorliegend nie stattgefunden, womit die Beschwerdegegnerin abermals ihre Untersuchungspflicht verletzt habe.

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 m.w.H.). Relevant sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sog. Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Menschen mit Behinderung mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist namentlich dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur 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 zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint.

Das im polydisziplinären Gutachten der C. ___ vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47) für eine angepasste Tätigkeit definierte Zumutbarkeitsprofil wird vom Beschwerdeführer im Wesentlichen korrekt wiedergegeben. Weshalb ein solches Zumutbarkeitsprofil nicht mit dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar sein soll, wie der Beschwerdeführer rügt, erhellt nicht, zumal er zeitlich ein volles Pensum leisten kann und lediglich leistungsmässig eine Einschränkung von 20 % besteht. Gerade im Bereich einfacher Hilfsarbeitertätigkeiten steht dem Beschwerdeführer auch unter dem von den Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil ein genügend grosser Bereich an zumutbaren Beschäftigungen ■ z.B. leichte bis mittelschwere Montage-, Verpackungs- und Sortierarbeiten oder Hilfsarbeiten in der industriellen Montage ■, zur Verfügung. Dies gilt umso mehr, als er ausgebildeter Gärtner ist und in vielfältigen anderen Berufen ■ laut der im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. ___ (IV-Nr. 47.5) enthaltenen Arbeitsbiografie insbesondere als Schlosserhelfer, Lagermitarbeiter und Terrassenbauer ■ gearbeitet und entsprechende Erfahrungen gesammelt hat. Der blosse Umstand, dass ihm derlei Hilfsarbeitertätigkeiten nur in ruhiger Umgebung sowie kleiner Teamkonstellation, mit stets behutsamer und geduldiger

Heranführung an neue Arbeitsanforderungen und auch im weiteren Verlauf gelegentlich wiederkehrender wohlwollend strukturierter Anleitung zumutbar sind, lässt den Schluss nicht zu, dass es für den Beschwerdeführer keine realistischen Einsatzmöglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt mehr gäbe. Insofern ist auch der Verweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2016 vom 15. März 2017 unbehelflich. Dies geht bereits aus dem Umstand hervor, dass es in diesem Urteil um eine versicherte Person geht, die bei einem IQ von 51 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweist, wohingegen vorliegend der Beschwerdeführer über einen IQ von 81 sowie eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % verfügt. Dass das Zumutbarkeitsprofil der versicherten Person im zitierten Urteil weitaus eingeschränkter ist als in vorliegend zu beurteilendem Fall, ist offensichtlich. Schliesslich ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Abklärung durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) festzuhalten, dass sowohl der medizinische Sachverhalt als auch das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers hinreichend geklärt sind. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund des Verzichts auf weitere berufliche Abklärungen liegt vor diesem Hintergrund nicht vor. Damit erweisen sich die Rügen des Beschwerdeführers allesamt als unbegründet.

6.

6.1 Die Bemessung des Invaliditätsgrads erwerbstätiger Versicherter erfolgt anhand eines Einkommensvergleichs. Gemäss Art. 16 ATSG wird hierzu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Massgebend sind in diesem Zusammenhang die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des potentiellen Rentenanspruchs, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E. 4.2).

Wie unter Ziff. 2.2 oben bereits ausgeführt, setzt der Beginn des Rentenanspruchs voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird im polydisziplinären Gutachten der C.____ vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 47) festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit seit mindestens Mitte 2019 im Wesentlichen 50 % betrage und nur in einem passageren Zeitabschnitt ab 06/2020 während der Phase einer Anpassungsstörung, deren exakte Dauer aufgrund diesbezüglich unzureichend vorhandener Detailinformationen in den Akten retrospektiv nicht ermittelt werden könne, einen reduzierteren Umfang von annähernd 25 % aufgewiesen habe. Gemäss neuropsychologischem Teilgutachten von lic. phil. I.____ vom 6. April 2022 (IV-Nr. 47.9) stützt sich diese Einschätzung auf die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung durch M. Sc. Feller vom 21. August 2019 ■ der entsprechende Bericht datiert vom 28. August 2019 (IV-Nr. 6 S. 4 ■ 8) ■, die mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar seien. Im neuropsychologischen Gutachten wird weiter festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit zuvor auch eingeschränkt gewesen sei und wahrscheinlich zwischen 50 % und 70 % schwankte. Zugunsten des Beschwerdeführers ist deshalb davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie dieser in seiner IV-Anmeldung vom 24.

Oktober 2019 (IV-Nr. 2) geltend gemacht hat, seit mindestens 28. März 2019 eingeschränkt ist. Nachdem die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers gemäss Eingangsstempel am 31. Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingelangt ist, fällt der Beginn des potentiellen Rentenanspruchs in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf den 1. April 2020. Dieser Zeitpunkt liegt vor dem Inkrafttreten der Revision des IVG am 1. Januar 2022. Anwendbar ist demzufolge die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Fassung des IVG.

6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2022 vom 2. November 2022 E. 4.3.1 m.w.H.). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Insbesondere wenn der Versicherte als Gesunder nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist das Valideneinkommen praxisgemäss mittels statistischer Werte zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2017 vom 2. August 2018 E. 5). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Der Beschwerdeführer war zuletzt von August bis September 2018 als Hilfsarbeiter für Herrn U.____ aus [...] tätig. Seither ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Gemäss dem von Herrn U.____ ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen vom 8. November 2019 (IV-Nr. 12) endete das Arbeitsverhältnis, weil der Beschwerdeführer nicht mehr zur Arbeit erschienen sei. Zum bisherigen Lohn finden sich im Arbeitgeberfragebogen keine Angaben. Zum Lohn, den der Beschwerdeführer heute ■ d.h. im Zeitpunkt des Ausfüllens des Arbeitgeberfragebogens ■ ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit pro Monat verdienen würde, gab Herr U.____ CHF 3'500.00 an. Da sich das Valideneinkommen zum relevanten Zeitpunkt am 1. April 2020 anhand der tatsächlichen Verhältnisse nicht mit hinreichender Genauigkeit beziffern lässt, hat die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zu Recht auf die LSE abgestellt. Angesichts der Arbeitsbiografie des Beschwerdeführers ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Tabellenlohns auf den Totalwert für Männer auf Kompetenzniveau 1 ■ dieses umfasst «einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art» ■ abgestellt hat. Der Beschwerdeführer weist keine besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse auf, die den Bezug des Tabellenlohns auf Kompetenzniveau 2 ■ dieses umfasst «praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst» ■ rechtfertigen würde.

6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht (zum Ganzen BGE 126 V 75 E. 3.b/aa und bb). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen. Erzielt die versicherte Person kein Erwerbseinkommen, insbesondere weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden.

Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig. Die Beschwerdegegnerin hat somit auch bezüglich des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE zurückgegriffen. Hinsichtlich der Wahl des Tabellenlohns wird auf die Ausführungen unter Ziff. 6.2 oben verwiesen.

6.4 Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage statistischer Durchschnittswerte ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

Die Beschwerdegegnerin gewährt dem Beschwerdeführer aufgrund der zum Leistungsdefizit hinzutretenden Einschränkungen (ruhige Umgebung, kleine Teamkonstellation, vermehrte Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber) einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Mit diesem Abzug trägt die Beschwerdegegnerin den konkreten Gegebenheiten hinlänglich Rechnung. Ein darüber hinausgehender Abzug ist nicht gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer bringt in diesem Zusammenhang denn auch keine Rüge vor.

6.5 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 m.w.H.).

Vorliegend ergibt sich aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ■ 10 % von 80 % entsprechen 8 % der Ausgangssumme von 100 % ■ ein Invaliditätsgrad von 28 % (100 % - [80 % ■ 8 %]), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

7. Was schliesslich den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen betrifft, so kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer zwar ein entsprechendes Begehren stellt ■ siehe Rechtsbegehren 2. a) unter Ziff. I. 2.1 oben ■, dieses in der Folge jedoch nicht begründet und sich insbesondere auch nicht mit der Begründung in der ablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin auseinandersetzt.

Ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer seiner Rügepflicht nicht nachkommt (vgl. hierzu BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweisen), ist festzuhalten, dass die ablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2023 (A.S. 1 ff.) nicht zu beanstanden ist. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen setzt die subjektive Eingliederungsfähigkeit bzw. den Eingliederungswillen der versicherten Person voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). Wie sich anlässlich des Aufbautrainings bei der B.____ gezeigt hat, ist ein solcher Eingliederungswille beim Beschwerdeführer nicht gegeben. So wurde das Aufbautraining gemäss Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2020 (IV-Nr. 20) deshalb vorzeitig abgebrochen, weil der Beschwerdeführer den Sinn der Massnahme nicht sah. Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sein soll, weshalb er auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen ist. Es bleibt damit bei der bereits vorinstanzlich verfügten Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Claude Wyssmann wird auf CHF 3'813.90 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Umfang von CHF 1'157.20, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind sie durch den Staat Solothurn zu übernehmen. 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 öffentlichen Verhandlung vom 28. Januar 2023 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Eine Kopie der an der öffentlichen Verhandlung vom 28. Januar 2023 eingereichten ergänzenden Kostennote vom 28. Januar 2025 sowie des Schreibens von O.____ von den P.____ vom 28. Januar 2025 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

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

Penon

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