

## **SO\_GERICHTE VSBES.2023.12 vom 14. Dezember 2022**

SO Obergericht, 2022-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.12)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.12 du 14 décembre 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.12 del 14 dicembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

November 2021 abgebrochen (IV-Nr. 43). Hiernach holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten weitere Unterlagen ein und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (IV-Nr. 62). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 65) mit Verfügung vom 14. Dezember 2022 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 31 %. 2. Dagegen erhebt der Beschwerdeführer am 17. Januar 2023 (Datum Postaufgabe) Beschwerde (A.S. 3) und verlangt sinngemäss die Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung. 3. Mit Eingabe der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2023 (A.S. 8) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. 2. 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. 4.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht der Rodiag betreffend MRT Fuss rechts vom 29. November 2019 (IV-Nr. 33, S. 9) wurde zur Beurteilung festgehalten: - Moderate degenerative Veränderungen der Fusswurzel und am Lisfranc-Gelenk (Strahl II). - Osteochondrale Läsion und deutliche Degeneration im OSG, beginnend auch im USG. - Keine grossvolumigen Ergüsse. - Dehiszenz des Lig. deltoideum im mittleren und im posterioren Anteil, ältere Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius.

5.2 Im Bericht des C.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 25. Juni 2020 (IV-Nr. 33, S. 5) wurde folgende Hauptdiagnose gestellt: Klinisch hauptsächlich laterale Überlastungsreaktion des Subtalgelenks rechts bei: - Pes planovalgus - beginnende degenerativer Veränderungen im OSG mit Zystenbildung und chondrale Schäden mediale Talusschulter rechts Das SPECT-CT vom 17. Juni 2020 zeige eine aktivierte Geröllzyste in der medialen Talusschulter sowie eine aktivierte Arthrose im lateralen Subtalgelenk. Ebenfalls leichte Aktivierungszeichen in den TMT II-IV Gelenken. Es werde zuerst ein konservativer Therapieversuch mittels orthopädischer Serienschuhversorgung empfohlen. Diese sollten konsequent für drei Monate getragen werden. Sollten dennoch weiterhin Beschwerden persistieren, müsste eine komplexe Operation mit Subtalararthrodese sowie ggf. Osteotomie des Malleolus medialis mit Auffüllung des Defektes in der Talusschulter sowie AMIC-Plastik durchgeführt werden.

5.3 Im Bericht vom 29. April 2021 (IV-Nr. 15, S. 16) führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Orthopädie, C.\_\_\_\_, aus, nach wie vor erscheine aufgrund der Klinik einzig das laterale Subtalgelenk die Schmerzen auszulösen und nicht das obere Sprunggelenk, wo radiologisch bereits fortgeschrittene Degenerationen ebenfalls ersichtlich seien. Ohne grössere Belastung des Fusses sei der Beschwerdeführer aber praktisch schmerzfrei, sodass das Problem hauptsächlich die ursprünglich angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei. Da eine allfällige aufwändige Operation (Subtalararthrodese) nur mit äusserst geringer Wahrscheinlichkeit eine volle Arbeitsfähigkeit im Beruf als Bauarbeiter wieder herstellen könne, seien er, Dr. med. B.\_\_\_\_, und auch der Beschwerdeführer diesbezüglich eher zurückhaltend. Das Hauptziel sollte also sein, die Arbeitstätigkeit entsprechend zu modifizieren. Zuhanden des RAV stelle er, Dr. med. B.\_\_\_\_, ein Zeugnis aus über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter

vorerst bis 30. Mai 2021 und eine Bestätigung, dass eine wechselbelastende Tätigkeit, teilweise sitzend mit kurzen Gehstrecken und ohne tragen von Lasten über 10 kg ab sofort möglich wären. Aus medizinischer Sicht sollte primär eine Modifikation der Arbeitstätigkeit hin zu derartig beschriebenen Tätigkeit erfolgen. 5.4 Med. pract. E.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 24. Dezember 2021 (IV-Nr. 41) fest, aktuell sei der Beschwerdeführer in einem Arbeits- bzw. Wiedereingliederungsversuch durch das RAV gestanden. Er sei dort in einer Holzfabrik eingesetzt worden. Zunächst mit stehenden Tätigkeiten, wobei sich sehr schnell herausgestellt habe, dass dies nicht möglich sei. Sitzende Tätigkeiten wären prinzipiell wohl möglich, aber aktuell sei es auch so, dass schon kleinste Belastungen oder der Arbeitsweg selbst es dem Beschwerdeführer nahezu unmöglich machten, die Beschwerden auszuhalten. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Gegebenenfalls könnte der Beschwerdeführer leichte sitzende Tätigkeiten durchführen, die nicht mit einer Belastung des Fusses einhergingen, hierbei müsse jedoch auch der Arbeitsweg berücksichtigt werden. 5.5 Mit Bericht vom 19. Januar 2022 (IV-Nr. 52, S. 2) führte med. pract. E.\_\_\_\_ aus, aktuell komme es schon bei kleinsten Belastungen des rechten Fusses wie etwa laufen beim Einkaufen von Lebensmitteln zu starken Schmerzen und einer nachfolgenden Schwellung des Fusses, so dass der Beschwerdeführer kaum mehr auftreten könne und ihn hochlagern müsse. Prinzipiell wären sitzende Tätigkeiten durchaus möglich, da der Beschwerdeführer aber zur Fortbewegung meist auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sei und dort schon längere Gehstrecken einplanen müsse, sei schon der Arbeitsweg selbst ein Hindernis für ihn. Gehstrecken von 500 m würden schon die Beschwerden provozieren. 5.6 Mit Stellungnahme vom 11. Juli 2022 (IV-Nr. 62) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, RAD, fest, aufgrund der Fusschmerzen rechts bei Subtalararthrose bestehe nachvollziehbar keine Arbeitsfähigkeit mehr als Bauarbeiter. Am 13. April 2021 sei durch den Orthopäden eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, teilweise sitzend mit kurzen Gehstrecken, kein Tragen von Lasten über 10 kg) attestiert worden. Es habe sich jedoch gezeigt, dass eine solche Tätigkeit ebenfalls zu starken Schmerzen führe, so dass die Hausärztin mit Zeugnis vom 24. November 2021 festgehalten habe, dass nur noch sitzende Tätigkeiten möglich seien. Diese Beurteilung habe sie am 24. Dezember 2021 im IV-Arztbericht bestätigt. Der Arbeitsweg finde, entgegen der Überlegung der Hausärztin, keinen Eingang in die Beurteilung durch die IV. Am 19. Januar 2022 habe die Hausärztin in einem ärztlichen Bericht (EU/EFTA-Staaten) festgehalten, dass nichtkörperliche, sitzende Tätigkeiten ausgeübt werden könnten. Die Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei erhalten; Gehstrecken von 500 m würden aber die Beschwerden provozieren. Auch mit Zeugnis vom 23. Mai 2022 halte die Hausärztin wiederum fest, dass nur sitzende Tätigkeiten möglich seien. Fazit: Eine aktuelle orthopädische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehle, die letzte datiere vom 13. April 2021. Damals sei noch eine wechselbelastende Tätigkeit mit kurzen Gehstrecken als zumutbar erachtet worden. Die aktuelle Einschätzung der Hausärztin, wonach nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar seien, sei aufgrund der Fussbeschwerden des Versicherten jedoch nachvollziehbar. Der RAD gehe von einer vermehrten Pausenbedürftigkeit mit verminderter Leistungsfähigkeit von 20 % aus, so dass die Arbeitsfähigkeit 80 % betrage. Diese Beurteilung gelte ab 19. März 2021. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom 11. Juli 2022 (IV-Nr. 62), weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Wie Dr. med. F.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den behandelnden

Ärzten festhält, besteht aufgrund der Fusschmerzen rechts bei Subtalararthrose keine Arbeitsfähigkeit mehr in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter. Dies ist denn auch unter den Parteien unbestritten. Ebenso in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten kommt Dr. med. F. \_\_\_ zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Fussbeschwerden nur noch nichtkörperliche, sitzende Tätigkeiten zumutbar sind. Dies steht zudem im Einklang mit der Beurteilung des behandelnden Orthopäden, Dr. med. B. \_\_\_, vom 29. April 2021, welcher eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum als zumutbar erachtete. Nicht zu beanstanden ist sodann die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach aufgrund einer vermehrten Pausenbedürftigkeit von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20 % auszugehen sei. Dies leuchtet insbesondere gestützt auf die Ausführungen der Hausärztin des Beschwerdeführers, med. pract. E. \_\_\_, ein. Der Beschwerdeführer bringt dagegen aber sinngemäss vor, dem Bericht der D. \_\_\_ vom 30. November 2021 könne entnommen werden, dass seine Leistungsfähigkeit viel geringer sei, als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Gemäss Bericht der D. \_\_\_ vom 30. November 2021 habe der Beschwerdeführer angegeben, trotz sitzender Tätigkeit nach vier Stunden Arbeit geschwollene Füsse und Schmerzen in den Knien zu haben. Den Nachmittag könne er dann nur noch liegend verbringen. Bereits mit einem 50%-Pensum und leichten Tätigkeiten sei er an seine körperlichen Grenzen gekommen. Hierzu ist festzuhalten, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit gemäss Rechtsprechung in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile 9C\_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1, 9C\_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile 9C\_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3, 9C\_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil 9C\_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 9C\_441/2019 vom

## **E. 28**

Oktober 2019 E. 3.1, 9C\_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1, 9C\_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Wie vorstehend ausgeführt, wurde im Bericht der D. \_\_\_ vom 30. November 2021 zwar festgehalten, der Beschwerdeführer sei bereits mit einem 50%-Pensum und einer leichten Tätigkeiten an seine körperlichen Grenzen gekommen. Für diese geltend gemachten Einschränkungen fanden aber offenbar nicht einmal die behandelnden Ärzte eine Erklärung, nachdem diese weiterhin eine vollzeitlich ausgeübte angepasste Tätigkeit als zumutbar erachteten. Gestützt auf die medizinischen Akten ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer nicht eine vollzeitige sitzende Tätigkeit mit einer 20%igen Leistungsbusse aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs zumutbar sein sollte. Die Diskrepanzen zwischen den gezeigten Leistungen und den einhelligen ärztlichen

Beurteilungen vermögen somit nicht dazu zu führen, dass vorliegend weitere medizinische Abklärungen veranlasst werden müssten. Dagegen ist dem RAD-Arzt insofern zu widersprechen, als er ausführt, der Arbeitsweg finde keinen Eingang in die Beurteilung durch die IV. So beurteilt das Bundesgericht die Frage der Massgeblichkeit des Arbeitswegs danach, ob nach Massgabe der ärztlich attestierten Zumutbarkeit, einen bestimmten Arbeitsweg zurückzulegen, entsprechende Stellen im Einzugsgebiet des zumutbaren Arbeitswegs auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind (vgl. Kaspar Gerber, Kommentar zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Die Renten [Art. 28 - 41], Bern 2022, Rz. 191 zu Art. 28a). Im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 E. 3c, 117 V 278 E. 2b, 400, je mit Hinweisen) hat der Versicherte jedoch alles ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, wozu auch die Zurücklegung eines längeren Arbeitsweges gehören kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 325/02 vom 30. Januar 2004 E. 2.2; BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass für den Beschwerdeführer vom damaligen, im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, bestehenden Wohnort in [...], genügend geeignete Arbeitsplätze mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder – falls vorhanden – mit dem eigenen Personenwagen in einer halben bis einer Stunde erreichbar waren, womit sich ein täglicher Arbeitsweg von insgesamt höchstens zwei Stunden ergibt. Ein solcher Arbeitsweg ist nach den persönlichen Verhältnissen des Beschwerdeführers und im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht als zumutbar zu erachten (vgl. Kaspar Gerber, a.a.O., Rz. 195 zu Art. 28a). Zudem ist dem Beschwerdeführer selbst nach Ansicht seiner Hausärztin die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel und ein Fussweg bis zu 500 Metern zuzumuten, auch wenn der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Hausärztin danach über Beschwerden klagt (vgl. IV-Nr. 52). In diesem Zusammenhang ist weiter anzumerken, dass sich die Hausärztin bei ihrer Beurteilung einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt. Diesbezüglich ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb der Beurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_ nur bedingt Beweiswert zuzumessen ist. Zusammenfassend ist somit auf die beweiswertige Aktenbeurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, RAD, vom 11. Juli 2022 abzustellen.

7. 7.1 Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene und vom Beschwerdeführer bestrittene Einkommensvergleich zu prüfen.

7.1.1 Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80 % gilt gemäss dem beweiswertigen RAD-Bericht vom 11. Juli 2022 ab 19. März 2021. Gemäss Arbeitgeberfragebogen hat der Beschwerdeführer denn auch bis zu diesem Datum gearbeitet (vgl. IV-Nr. 38). Das Wartejahr ist somit per 1. März 2022 abgelaufen. Sodann hat sich der Beschwerdeführer am 30. Juli 2021 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG und mit Blick auf den Ablauf des Wartejahres frühestens ab 1. März 2022 entstehen, womit das nach dem 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar ist.

7.1.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine

Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4). 7.2 Der Beschwerdeführer hat zwar bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter und Kranführer gearbeitet. Da er in diesem Zeitpunkt über ein Temporärbüro angestellt war (vgl. IV-Nr. 38), ist es aber nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Der herangezogene Tabellenlohn (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level Ziffer 41-43 Niveau 2 Männer - CHF 6'069.00 x 12 Monate + Aufrechnung Wochenstunden 2020-2021 [:40 x 41.3] + Aufrechnung Nominallohnindex [:105.6 x 105.7] = CHF 75'266.00) ist aufgrund der Maurerausbildung des Beschwerdeführers und der jahrelangen Tätigkeit als Bauarbeiter ebenfalls nicht zu beanstanden. 7.3 Weil der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat, wurde für die Bemessung des Invalideneinkommens (Einkommen, das nach dem Gesundheitsschaden und nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise erreicht werden kann) ebenfalls ein Tabellenlohn herangezogen. Der Tabellenlohn (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Total Niveau 1 Männer = CHF 5'261.00.00 x 12 Monate Aufrechnung Wochenstunden 2020-2021 [:40 x 41.7] + Aufrechnung Nominallohnindex [:106.8 x 106.0] = CHF 65'322.00 davon 80 % zumutbar = CHF 52'258.00) erscheint ebenfalls korrekt, womit sich (vorbehältlich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn; s. E. II. 7.4 hiernach) ein Invalideneinkommen von CHF 52'258.00 ergibt. 7.4 Schliesslich ist auf einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn einzugehen. Die vorliegend anwendbare, seit Anfang 2022 in Kraft stehende Fassung der IVV sieht im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens eine pauschale Herabsetzung des statistisch bestimmten Wertes um zehn Prozent vor, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 Prozent oder weniger beträgt (Abzug für Teilzeitarbeit; Art. 26 bis Abs. 3 IVV). Unter anderen Titeln ist keine Korrektur des über Tabellenlöhne bemessenen Invalideneinkommens mehr vorgesehen. Da die im vorliegenden Fall attestierte Leistungsfähigkeit 80 % beträgt, kommt demnach ein Abzug unter dem Titel Teilzeit nicht in Frage (vgl. zum Ganzen: Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2022.179 vom 18. September 2023 E. II. 8.2.4). 7.5 Somit sind der in der angefochtenen Verfügung errechnete Invaliditätsgrad von 31 % und die daraus resultierende Verneinung des Rentenanspruchs nicht zu beanstanden. 8. Sodann ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben. Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes. Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des

bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

8.1 Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist beim Beschwerdeführer zu bejahen, nachdem ein Invaliditätsgrad von 34 % gegeben ist. Einem Anspruch auf Umschulung steht zudem das Fehlen einer beruflichen Grundausbildung nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts I 210/05 vom 10. November 2005, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Bei den gemäss Einkommensvergleich zumutbaren Tätigkeiten aus dem Kompetenzniveau 1 handelt es sich aber um Arbeiten, bei welchen grundsätzlich weder eine lange Einarbeitungszeit noch eine Umschulung erforderlich sind. Zudem erscheint eine Umschulung angesichts der bis zur Pensionierung verbleibenden Arbeitsdauer – der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung knapp 62 Jahre alt – nicht verhältnismässig. Somit ist der Anspruch auf eine Umschulung zu verneinen.

8.2 Für den Anspruch auf Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG genügt ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit. Ein minimaler Invaliditätsgrad wird nicht vorausgesetzt (Hans-Jakob Mosimann in: Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Zürich 2018, Art. 15 IVG N 2). Als Massnahmen kommen etwa Berufswahlgespräche oder Neigungs- und Begabungstests in Frage; die Berufsberatung kann auch mit einem praktischen Arbeitsversuch gekoppelt oder – unter genauer Umschreibung des Abklärungsauftrags und Festlegung der Maximaldauer – in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte durchgeführt werden, wobei die zum Voraus bewilligte Dauer der stationären Abklärung in der Regel drei Monate nicht überschreiten soll (Mosimann, a.a.O. N 3). Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die infrage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen medizinischen Massnahmen abgeschlossen sind (Mosimann, a.a.O. N 4). Keinen Anspruch auf Berufsberatung verleihen indessen geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der IV nicht rechtfertigen. So wurde ein Anspruch auf Berufsberatung verneint bei blossem Ausschluss von Schwerstarbeiten; denn darin lag keine nennenswerte Beeinträchtigung, weil der Kreis der dem Betroffenen offen stehenden Tätigkeiten nur in sehr geringem Ausmass eingeschränkt wurde. Eine Invalidität wurde hinsichtlich der Berufsberatung auch verneint bei einem Versicherten, dem mit Blick auf die mit voller Leistung zumutbaren wechselbelastenden, körperlich nicht zu schweren Tätigkeiten ein weites Spektrum an

Erwerbsmöglichkeiten offen stand. Als nicht erforderlich betrachtet wurde die Berufsberatung ferner bei einem Versicherten, dem die Wirbelsäule schonende Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten vollzeitig zumutbar waren. Eine Berufsberatung zulasten der IV entfällt somit grundsätzlich, wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 308 N 605). Eine solche Konstellation ist auch im vorliegenden Fall gegeben. Dem Beschwerdeführer sind trotz des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils viele leichte Tätigkeiten zumutbar. Damit steht ihm ein weites Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen, womit eine Berufsberatung nicht notwendig erscheint.

8.3 Eine drohende Invalidität bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) liegt vor, wenn in absehbarer Zeit mit dem Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und mit nachfolgenden behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Erwerbsmöglichkeit zu rechnen ist. Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ergibt sich aber, dass das Mass der für den Leistungsanspruch erforderlichen erwerblichen Beeinträchtigung in Relation zu dem mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme verbundenen finanziellen Aufwand stehen muss. Dabei lassen sich – allgemein – vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81, BGE 130 V 488 E. 4.3.2 S. 491, mit Verweisen). Keine für die Bejahung einer Invalidität im Sinne der Arbeitsvermittlung ausreichende Einschränkung wurde beispielsweise in folgenden Situationen angenommen: Der versicherten Person ist eine leichte, wechselbelastende, kein Tragen von Gewichten über 15 kg beinhaltende Arbeit zu 100 % zumutbar; der versicherten Person sind leichtere Arbeiten unter der Voraussetzung zumutbar, dass sie keine schweren Lasten heben und nicht längere Zeit am gleichen Ort stehen muss; die versicherte Person ist angewiesen auf eine leichtere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, verbunden mit der Möglichkeit aufzustehen und umherzugehen (Silvia Bucher, a.a.O., S. 418 N 831). Auch bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung kann auf das vorgehend in E. II 8.2 Gesagte verwiesen werden. Dem Beschwerdeführer steht ein grosses Spektrum an Erwerbsmöglichkeiten offen, ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht im Lichte der genannten Konstellationen nicht.

8.4 Zusammenfassend ist demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu verneinen.

9. 9.1 Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 9.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.