

SO_GERICHTE VSBES.2023.124 vom 13. August 2025

SO Obergericht, 2025-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.124_d20250813

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.124 du 13 août 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.124 del 13 agosto 2025

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 6. April 2023 eingetreten ist (Ueli Kieserin: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109).

1.3 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 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. Für die Zeit danach ist auf die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen abzustellen. Letztere werden in der Folge auch zitiert.

2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). 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). Hinsichtlich der Höhe des Rentenanspruchs wird auf Art. 28b IVG verwiesen.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. 5. Die Beschwerdegegnerin verzichtet im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2023 (A.S. 18) unter Verweis auf die angefochtene Verfügung und die Akten auf weitere Ausführungen und beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen. 6. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2023 (A.S. 23 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, der Gutachterstelle B.____ zwei Berichte

der Universitätsklinik C.____ vom 6. Mai und 2. Juni 2022 sowie die radiologischen Aufnahmen vom 10. Oktober 2019 und 20. April 2022 vorzulegen und eine ergänzende Stellungnahme dazu einzuholen. Der Beschwerdeführer lässt sich dazu am 3. November 2023 vernehmen (A.S. 25 f.) und beantragen, es sei anstelle dessen ein neues polydisziplinäres Gutachten anzuordnen bzw. die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Anordnung einer solchen neuen Gutachtens zurückzuweisen. Dieser Antrag wird vom Versicherungsgericht mit Verfügung vom 13. November 2023 (A.S. 27 f.) abgewiesen.

7. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 (A.S. 35 f.) stellt das Versicherungsgericht der Gutachterstelle B.____ den Bericht des Spitals D.____ vom 14. Oktober 2019, zwei Berichte der Universitätsklinik C.____ vom 6. Mai resp. 2. Juni 2022, eine MRI-Aufnahme der Lendenwirbelsäule des Spitals D.____ vom 10. Oktober 2019 sowie die MRI- und Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule der Universitätsklinik C.____ vom 20. April 2022 zur Stellungnahme zu. 8. Die Gutachterstelle B.____ nimmt am 17. Januar 2024 Stellung (A.S. 39 ff.). Der Beschwerdeführer lässt sich dazu am 12. März 2024 vernehmen (A.S. 47 f.). 9. Mit Eingabe vom 8. April 2024 (A.S. 50 ff.) reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten. Diese geht mit Verfügung vom 9. April 2024 (A.S. 53) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 10. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 6. April 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 1.3 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 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. Für die Zeit danach ist auf die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen abzustellen. Letztere werden in der Folge auch zitiert. 2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). 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). Hinsichtlich der Höhe des Rentenanspruchs wird auf Art. 28b IVG verwiesen.

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die

versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b S. 115).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 4.2 S. 109 f., 130 V 71 E. 3.1 S. 73 mit Hinweisen).

E. 3.1

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 3.2 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b S. 115). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 4.2 S. 109 f., 130 V 71 E. 3.1 S. 73 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 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 gestellt 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 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und 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 hinreichend 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 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). 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 351 E. 3a S. 352). 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 157 E. 1c S. 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.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente im Wesentlichen mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sei. Daher habe sich die gesundheitliche Situation seit der letzten rechtskräftigen Verfügung nicht in einem relevanten Ausmass verändert. Hierbei stellte sie auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 21. Juni 2022 ab, weshalb dessen Beweiswert zu prüfen ist. Die

Teilgutachten in den Disziplinen «Allgemeine Innere Medizin» und «Psychiatrie» wurden beschwerdeweise nicht in Frage gestellt. Sie erweisen sich mit Blick auf die vorhandenen ärztlichen Berichte, die gutachterlich erhobenen Befunde und die daraus gezogenen Schlüsse auch als plausibel und es kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

Vorgebracht wird im Rahmen der Beschwerde indessen, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenschmerzen unberücksichtigt geblieben seien und in Bezug darauf insbesondere keine bildgebenden Untersuchungen stattgefunden hätten. Damit werden vor allem das neurologische und orthopädische Gutachten kritisiert.

5.2 In der neurologischen Befunderhebung (IV-Nr. 160.1 S. 14 f.) wird festgehalten, es zeigten sich keine Muskelabbauerscheinungen, muskulären Lähmungen oder Hyperkinesen. Die grobe Kraft werde seitengleich entfaltet, allerdings wegen Belastungsschmerzen am linken Knie nur ganz kurz mit voller Kraft. Seitendifferenzen der Muskelprofile lägen nicht vor. Die Muskeleigenreflexe der oberen und unteren Extremitäten seien mittellebhaft und seitengleich. Im Bereich der Sensibilität würden eine Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich des Nervus saphenus mehr als des Nervus peroneus superficialis links angegeben, ohne Hyperpathie. Das Gangbild sei neurologisch unauffällig, allerdings linksseitig etwas knieentlastend. Die HWS-Beweglichkeit sei weitgehend frei. Es bestehe ein leichter Hartspann des gesamten Rückenstreckers und der Schultergürtelmuskulatur beidseits bei nur geringer Druckdolenz im Bereich der HWS-, Schulter und BWS. Am linken Knie zeige sich keine relevante Schwellung, allenfalls eine etwas teigige Verdickung am lateralen äusseren Rand der linken Patella mit Druckdolenz mit unspezifischer Projektion nach distal ohne Angabe einer Hypästhesie im Bereich des R. infrapatellaris links.

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Die Angaben des Beschwerdeführers werden in der Gesamtbeurteilung als konsistent angesehen (IV-Nr. 160.1 S. 5), wobei die angegebenen Schmerzen am Kniegelenk links nach der klinischen Untersuchung nicht vollumfänglich erklärbar seien. Dies wird insbesondere mit der klinischen Untersuchung erklärt, in welcher sich das Kniegelenk stabil und ergussfrei zeigte. Da auch seitengleiche Umfänge der Oberschenkelmuskulatur ohne Atrophie links vorlägen, sei eine starke Schonung des linken Beines nicht anzunehmen. Die vom Beschwerdeführer berichteten Schmerzen an den Beinen liessen sich im Gegensatz zu denen am linken Kniegelenk teils als lumboradikuläre Irritationen (L4 rechts und L5 links), teils im Rahmen eines restless legs-Syndroms erklären. Dies erscheint gestützt auf die in der neurologischen Teilbegutachtung festgehaltenen Erläuterungen ebenfalls plausibel. Weiter wird darauf hingewiesen, dass es keine relevanten Abweichungen zu den medizinischen Daten im Dossier gebe. Die Serumspiegelbestimmung des Präparates Neurontin (Inhaltsstoff Gabapentin) habe einen Serumspiegel im therapeutischen Bereich ergeben. Auch die Präparate Paracetamol Metamizol zeigten Spiegel im therapeutischen Bereich, Metamizol sogar leicht oberhalb. Schliesslich wird Bezug genommen auf die Bewertung der Lumboischialgien beidseits, wo auf in den Akten enthaltene, unterschiedliche Beurteilungen hingewiesen wird (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Die Gutachter kommen nach Würdigung dieser Akten zum einleuchtenden Schluss, dass nach der MRI der LWS, den Beschwerden, und nunmehr auch gehstreckenabhängigen Belastungsschmerzen am rechten Oberschenkel eine lumboradikuläre Irritation sehr wahrscheinlich sei. Daneben sei aber auch die Diagnose eines restless legs-Syndroms als Teilursache der ruhebetonten Beinbeschwerden zu stellen, da aufgrund des geschilderten Störmusters naheliegend. Diese

Unsicherheiten in der Einordnung der Ischialgien seien verständlich, da eine multikausale Genese vorliege.

Aus den gestellten Diagnosen werden schliesslich relevante Funktionseinschränkungen abgeleitet (IV-Nr. 160.1 S. 5). Solche ergäben sich aus der Kniegelenkserkrankung links sowie aufgrund lumboradikulärer Irritationen bei LWS-Degeneration, durch die wiederum selbst qualitative Leistungseinschränkungen zustande kämen. Daher resultierten Einschränkungen für Tätigkeiten mit Haltungskonstanz, mit höheren Gewichten, auch mit der Überwindung von Höhendifferenzen, kniend und kauend, mit Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe und mit beidhändigem Tragen beckennahe über 15 kg, vor allem repetitiv und für längeres Stehen und Gehen über 10 Minuten Dauer ohne Pause, ferner für Tätigkeiten ohne Möglichkeit für zwischenzeitliche, kurze, selbst bestimmbare Pausen und unter engem Zeitlimit. Belastungen entstünden durch die Kniegelenkserkrankung links durch das Auftreten lumboradikuläre Irritationen beidseits bei Belastung der LWS bei zusätzlichen qualitativen Leistungseinschränkungen infolge der Degeneration an der LWS. Allerdings lägen keine Ausfälle neurologischer Funktionen vor und auch im psychiatrischen Bereich zeigen sich keine Funktionseinschränkungen. Beim Beschwerdeführer bestünden somit die Ressourcen für eine ganztägige, wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtslimitationen ohne Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und Treppen ohne Arbeiten kniend und in Kauerstellung, ohne Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe und ohne beidhändiges Tragen beckennahe über 15 kg, vor allem nicht repetitiv. Auch längerdauernde Arbeiten in Zwangsstellung der Lendenwirbelsäule seien nicht möglich. Ferner entfielen Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen über 10 Minuten Dauer ohne Pause. Tätigkeiten sollten im Übrigen die Möglichkeit beinhalten, kurze, selbst bestimmbare Pausen zu machen, somit auch nicht unter Zeitdruck erfolgen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei bedingt durch die orthopädischen Leiden und dadurch aufgehoben. Daher fielen die von neurologischer Seite noch zu nennenden teilweisen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund lumboradikulärer Irritationen nicht mehr ins Gewicht. In an die LWS und die Knieerkrankung jedoch angepassten Tätigkeiten ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Somit gelangen die Gutachter zur Einschätzung, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit März 2015 vollständig aufgehoben sei (IV-Nr. 160.1 S. 6). In angepassten Tätigkeiten bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Folgende Anpassungen seien nötig:

Im Vergleich mit dem Zeitpunkt der ersten rentenablehnenden Verfügung wird gutachterlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt, dies auf dem neurologischen Fachgebiet durch das Auftreten lumboradikulärer Irritationen links und rechts sowie durch das restless legs-Syndrom. Nach Dossier sei das restless legs-Syndrom eine Neudiagnose. Diese wird allerdings als behandelbare Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (IV-Nr. 160.1 S. 7).

Insgesamt erweist sich das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle B.____ mit Blick auf die getätigten Untersuchungen, die daraus erhobenen Befunde und die der Gutachterstelle zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Aktenlage als schlüssig und nachvollziehbar.

Eine MRI und ein Röntgen der LWS vom 20. April 2022 hätten eine fortgeschrittene multisegmentale Degeneration der LWS mit linkskonvexer Skoliose von 28 ° zwischen

Th12 und L4 gezeigt. Es bestünden multisegmentale Osteochondrosen in fortgeschrittenen Ausprägungen, eine foraminale Kompression der Nervenwurzel L2 rechts, L3 rechts, L4 links. In der Bildgebung zeigten sich multisegmental degenerative Veränderungen mit Diskushernie L2/3, L3/4 mit jeweils rechtsseitiger foraminaler Enge sowie eine Diskushernie L4/5 mit foraminaler Enge linksseitig. Die beschriebene Symptomatik rechtsseitig sehe man als schmerzhafte L3-Radikulopathie rechtsseitig mit bildmorphologischem Korrelat einer foraminalen Enge der L3-Wurzel rechtsseitig. Die linksseitigen Beschwerden wären im Rahmen einer schmerzhaften L4-Radikulopathie bei foraminaler Stenose L4/5 linksseitig erklärbar. Die CT der LWS am 2. Juni 2022 zeige eine rechtskonvexe lumbale Skoliose und schwere Segment-Degenerationen.

6.2 Die Gutachterstelle B.____ hat am 17. Januar 2024 (A.S. 39 ff.) zu den weiteren Berichten und Aufnahmen Stellung genommen. Dabei führte Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, neurologischer Teilgutachter und Fallführer, aus, die Unterlagen führten auf neurologischem Gebiet zu keiner geänderten Bewertung. Wie bereits im Gutachten festgehalten, lägen beim Beschwerdeführer auf neurologischem Gebiet lumboradikuläre Irritationen bzw. lumboradikuläre Schmerzen vor. Bei der ärztlichen Untersuchung am 20. April 2022 seien keine lumboradikulären Ausfälle festgestellt worden, dies in Übereinstimmung mit den Befunden im Gutachten. Insofern ergäben sich neurologisch keine neuen Aspekte. Weiter bekannt und im Gutachten berücksichtigt sei gemäss den dort genannten bildmorphologischen Daten aus 2018 eine multisegmentale LWS-Degeneration. Diese sei erwartungsgemäss auch in den neuen MRT-Aufnahmen der LWS nachzuweisen, ohne die Entwicklung einer Einengung des zentralen Lumbalkanals. Inwieweit eine Progredienz bestehe, sei orthopädisch festzulegen.

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie, hat wie folgt Stellung genommen: Die zugestellten Unterlagen führten auf dem orthopädischen Gebiet zu einer geänderten Bewertung. Anlässlich der klinischen Untersuchung vom 31. Mai 2022 habe der Beschwerdeführer nicht über Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule geklagt. Aufgrund der damals vorliegenden MRI der LWS vom 10. Oktober 2019 sei unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die linkskonvexe Skoliose mit degenerativen Veränderungen der kaudalen LWS erwähnt worden. Nun bestätige die neue CT vom 2. Juni 2022, welche eine Woche nach der gutachterlichen Untersuchung erstellt worden sei, die rechtskonvexe lumbale Skoliose und erwähne eine schwere Segmentdegeneration. Die neueren Untersuchungen der Wirbelsäule in der Klinik C.____ führten hierbei zu keiner Änderung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hingegen komme es indessen zu einer Änderung der Arbeitsfähigkeit. Da in der Zwischenzeit die Segmentdegeneration in den der gesamten LWS zugenommen habe, bestehe ab Juni 2022 in einer angepassten Tätigkeit aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Dies im Sinne einer ganztäglichen Präsenz mit einer verlängerten Pause vormittags und nachmittags.

Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht ab Juni 2022 in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %), wobei die zeitliche Präsenzfähigkeit nicht eingeschränkt sei, jedoch eine Leistungsminderung von 20 % bestehe.

Es gelte ab Juni 2022 in angepasster Tätigkeit folgendes Anforderungsprofil:

7.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in

der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat ■ er war seit 2012 nicht mehr erwerbstätig ■ ist das Invalideneinkommen gestützt auf eine Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Gestützt auf das zumutbare Tätigkeitsprofil (wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtslimitationen mit Gehen und Stehen ohne Pause maximal 10 Minuten, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und Treppen, keine Arbeiten kniend und in Kauerstellung und ohne Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe, Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe und beidhändiges Tragen becken-nahe maximal 7 kg, nicht repetitiv, keine längerdauernden Arbeiten in Zwangsstellung der Lendenwirbelsäule, Tätigkeiten mit der Möglichkeit kurzer selbst bestimmbarer Pausen, somit keine Tätigkeiten unter Zeitdruck) ist auf den Tabellenlohn LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1 Männer, abzustellen (CHF 5'261.00). Nach Aufrechnung der Wochenstunden pro Jahr (: 40 x 41.7) und Anpassung an die Nominallohnentwicklung 2020 bis 2022, Total aller Wirtschaftszweige (: 107.2 x 108), ergibt sich bezogen auf ein 80%-Pensum ein Invalideneinkommen von CHF 53'045.00.

7.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten 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 S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Diese Grundsätze bleiben auch im Geltungsbereich der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen, einschliesslich der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV, weiterhin massgebend (BGE 150 V 410).

Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von 54 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Sodann ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2020, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (IV-Nr. 135) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um ca. 5 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 und 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.2). Dies stellt jedoch praxisgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2021

vom 27. Oktober 2021 E. 8.6) und rechtfertigt somit keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn. Schliesslich ist auf die Frage einzugehen, ob aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen ein leistungsbedingter Abzug vorzunehmen ist. Gutachtlich wurde folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert:

Arbeitsfähigkeit von 80 %, wobei die zeitliche Präsenzfähigkeit nicht eingeschränkt ist, jedoch eine Leistungsminderung von 20 % besteht. Es gilt folgendes Anforderungsprofil:

Der Beschwerdeführer ist im Rahmen eines Teilpensums von 80 % arbeitsfähig. Dies rechtfertigt keinen Abzug, da in Bezug darauf keine Lohneinbusse zu erwarten ist (vgl. Tabelle T18 der LSE 2020, wonach im Bereich eines Pensums von 75 ■ 89 % ein höheres Durchschnittseinkommen zu erwarten ist als bei einem Vollpensum). Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.). Der LSE-Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 umfasst eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten, die den angeführten Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung tragen. Angesichts des ärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Aufgrund der vorliegenden Einschränkungen, die unter anderem beinhalten, dass der Beschwerdeführer die Möglichkeit zu kurzen, selbstbestimmbaren Pausen haben sollte und eine wechselbelastende Tätigkeit mit pausenlosem Gehen und Stehen von jeweils maximal 10 Minuten ausüben sollte, ist jedoch ein Abzug angezeigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2.2.2). Vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Zumutbarkeitsprofil und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Aufenthaltsstatus eine minimale Einbusse erleidet, erscheint ein Abzug in der Höhe von 10 % angemessen. Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 47'741.00.

7.4 Der Einkommensvergleich führt zu folgendem Invaliditätsgrad:

Invalideneinkommen CHF 47'741.00

Invaliditätsgrad: 48 % (gerundet)

Somit besteht mit Wirkung ab Juni 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 45 % einer vollen Rente (Art. 28b IVG).

8. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Unrecht verneint. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin wird eine entsprechende Berechnung des konkreten Rentenanspruchs vorzunehmen haben.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

