

SO_GERICHTE VSBES.2023.191 vom 7. Juli 2023

SO Obergericht, 2023-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.191

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.191 du 7 juillet 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.191 del 7 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) verneinte mit Verfügung vom 7. Juli 2014 einen Anspruch des Versicherten A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. [...], auf eine Rente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da es an einem medizinischen Substrat fehle, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtige (IV-Akten / IV-Nr. 49). Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) schützte dies in seinem Urteil VSBES.2014.228 vom 30. Juni 2015 (IV-Nr. 63), was das Bundesgericht mit Urteil 9C_614/2015 am 21. Juni 2016 bestätigte (IV-Nr. 72). 1.2 Auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 28. August 2015 (IV-Nr. 66) trat die Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2016 nicht ein (IV-Nr. 75). Das Versicherungsgericht hiess die dagegen gerichtete Beschwerde mit Urteil VSBES.2017.24 vom 13. Oktober 2017 gut, indem es die fragliche Verfügung aufhob und die Beschwerdegegnerin anwies, auf die Neuanschuldung einzutreten, den Sachverhalt abzuklären und sodann materiell über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu befinden (IV-Nr. 89). 1.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle B.____ ein polydisziplinäres Gutachten vom 6. September 2018 eingeholt hatte (IV-Nr. 106), verneinte sie am 2. September 2019 erneut einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (IV-Nr. 115). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VSBES.2019.237 vom 8. März 2021 wegen der fehlenden Qualifikation des neuropsychologischen Experten in dem Sinne gut, als es die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin wies, damit diese ein neues polydisziplinäres Gutachten einhole und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheide (IV-Nr. 142). 1.4 Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 14. September 2022 (IV-Nr. 164.1 ff.) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Juli 2023 einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 20 % berechnete (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 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 (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall kann jedoch offen bleiben, ob das alte oder das neue Recht anwendbar ist, da dies keinen Einfluss auf das Ergebnis hat.

E. 2.2.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615).

E. 2.2.2

Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, sind ausschliesslich die objektiv nicht überwindbaren Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit wiederum ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Abs. 1 ATSG). Ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich grundsätzlich bei allen solchen Erkrankungen nach einem normativen Prüfungsraster, dem sog. strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (s. BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des (unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits) tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297).

2.3 Tritt die IV-Stelle wie hier auf eine Neuanmeldung ein, so ist analog wie bei einem Revisionsfall vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 3.2.1), d.h. die IV-Stelle hat die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist. 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 darüber zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines

Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf den Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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 351 E. 3b S. 352). 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 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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 351 E. 3b/cc S. 353).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c

ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer 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 ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). 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 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1).

E. 3

3.1 Als die Beschwerdegegnerin am 7. Juli 2014 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte, lagen ihr zwei Gutachten vor:

3.1.1 Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Gutachten vom 11. Juli 2013 (IV-Nr. 30), welches die Beschwerdegegnerin eingeholt hatte, folgende Diagnosen (S. 13):

A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ab Juni 2012 sei wieder von einer vollen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auszugehen, ohne dass der Arbeitsplatz besondere Anforderungen erfüllen müsste (S. 22 f.). Es bestehe ein eigen- und fremdgefährdendes Potential, indem die kulturell verstärkte Ehrverletzung durch die Untreue der Ehefrau mit Wut und Hass zu einem Impulskontrollverlust beitragen könne. Zum Untersuchungszeitpunkt liege keine akute Gefahr für andere Menschen vor. Die Aggressivität müsse jedoch in der psychotherapeutischen Behandlung ein ständiges Thema sein (S. 24).

3.1.2 Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gelangte in seinem Gutachten vom 1. August 2013 (IV-Nr. 34 S. 2 ff.), verfasst im Auftrag der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers, zu folgenden Diagnosen (S. 11):

A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Protrahierte affektiv-emotionale Labilität und erschwerte Impulskontrolle seit Februar 2012 mit / bei

B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Aktuell bestehe kaum eine Depression. Da eine Anpassungsstörung nicht länger als sechs Monate ab der auslösenden psychosozialen Belastung dauere, sei auf Herbst 2012 hin eine Remission zu postulieren (S. 12). Die noch vorliegende Symptomatik sei nur grenz-krankheitswertig. Die fortbestehende psychosoziale Belastung müsse als überwindbar gelten. Therapeutisch sei die baldige Wiederaufnahme der Arbeit angezeigt, dies während einer Eingewöhnungsphase von maximal drei Monaten zu 50 %. Es sollte sich um keine Tätigkeit handeln, bei der sich die leichten claustro- / soziophobischen Tendenzen des Beschwerdeführers auswirkten (S. 14).

3.1.3 Das Versicherungsgericht betrachtete die beiden Gutachten in seinem vom Bundesgericht bestätigten Urteil vom 30. Juni 2015 als voll beweismässig. Es ging davon aus, dass spätestens seit Herbst 2012 bis zur Verfügung vom 7. Juli 2014 keine relevante Arbeitsunfähigkeit (weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht) und damit auch keine anspruchsbegründende Invalidität bestanden habe (IV-Nr. 63 S. 26 f. E. 3.4).

3.2 Das im Rahmen der Neuanschuldung eingeholte C.____-Gutachten vom 14. September 2022 enthielt folgende Diagnosen (IV-Nr. 164.1 S. 14 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3.2.1 Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gelangte in seinem Teilgutachten zum Schluss, aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 164.3 S. 10).

3.2.2 Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Teilgutachten fest, die frühere schwere Tätigkeit als Logistiker sei aufgrund des ausgeprägten iliosakralen Reizzustandes, der aktivierten Coxarthrose sowie der Handgelenksarthrose links spätestens seit September 2021 nicht mehr zumutbar. Die aktuelle Arbeit in der Kontrolle von Toiletten an zwei bis drei Tagen pro Woche sei ab dem Gutachtenzeitpunkt vollschichtig mit einem um ca. 20 % verminderten Rendement möglich. Diese Einschätzung gelte auch für angepasste leichte Tätigkeiten in Wechselposition mit bedarfsweisem Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne häufiges Heben, Bücken und Tragen von Lasten über 5 kg. Der Grund liege im therapieresistenten Reizzustand im linksseitigen Iliosakralgelenk, an der LWS und an der linken Hüfte (IV-Nr. 164.4 S. 9).

3.2.3 Gemäss dem Teilgutachten von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie FMH, bestanden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und eine Lumboischialgie, wobei die angegebene Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich der linken Zehen I bis V sowie im Vorfuss aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik. Rein stehende und gehende sowie schwere körperliche Tätigkeiten seien zu vermeiden, während leichte rückenadaptierter körperliche Tätigkeiten zumutbar seien. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er seit einem Monat zu 40 bis 50 % Toiletten reinige. Diese Tätigkeit komme ganztags zu 100 % in

Frage(IV-Nr. 164.5 S. 9 f.).

3.2.5

3.2.5.1 Das Teilgutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, enthielt im Wesentlichen folgende Angaben des Beschwerdeführers: Er werde immer wieder sehr schnell wütend und habe häufig Gewaltfantasien. Zudem sei er in der letzten Zeit unruhig und könne nicht lange an einem Ort bleiben. Seine Kinder erledigten alles für ihn, z.B. die Einkäufe. Nachts wache er vier bis fünf Mal auf und schlafe meist nicht länger als drei Stunden, weil ihn verschiedene Dinge wie Lebensüberdrußgedanken und starke Rückenschmerzen beschäftigten. Er habe kein einfaches Leben gehabt und es sei nichts aus ihm geworden. Ab und zu hege er Selbstmordgedanken und überlege, Leute mit in den Tod zu nehmen, die er nicht möge. Mit seinen Kindern werde er niemals gewalttätig, schreie sie aber öfters an. Seine dritte Ehefrau habe er sehr häufig geschlagen. Er habe damals sie und den Mann, mit dem sie fremdgegangen sei, erschiessen wollen. Seine Tötungsabsicht betreffe jetzt nicht mehr die Leute von damals (IV-Nr. 164.6 S. 2). In seinen Fantasien seien es dann schon die Exfrau und ihr Liebhaber. Er lebe für seine Kinder. Die jetzige ■ vierte ■ Ehefrau wohne mit der fünfjährigen Tochter in der Türkei, da sie nicht in die Schweiz kommen könne. Wenn seine Tötungsgedanken beim behandelnden Psychiater Dr. med. K.____ zur Sprache kämen, rate ihm dieser, an etwas Positives zu denken und die Vergangenheit zu vergessen. In engen Räumen fühle er sich seit 2012 häufig so, als ob ihn jemand erwürge und er Atemnot bekomme. Auch wegen der Schmerzen sei er immer schnell genervt, wütend und aggressiv. Seine dritte Ehefrau habe er schon vor 2012, als sie ihn betrogen habe, geschlagen (S. 3). Morgens verlasse er die Wohnung, trinke einen Kaffee und laufe in der Gegend herum. Das könne bis zum Mittag dauern. Dann komme er nach Hause und schaue fern. Die Kinder seien bei der Arbeit oder in der Schule. Er habe nicht viele Kollegen und diese würden auch meist arbeiten. Die früher beschriebenen inneren Stimmen seien im Moment weg und die Albträume seltener geworden. Ständig grüble er über die Gegenwart und die Zukunft. Ab und zu kämen Erinnerungen an Sachen, welche er erlebt habe, vor allem wenn er genervt oder wütend sei. Diese Erinnerungen liefen wie ein Filmstreifen ab, ihm würden dann viele Gedanken durch den Kopf gehen. Ein Flashback-Erleben kenne er nicht (S. 4).

An die frühe Kindheit habe er nicht mehr viele Erinnerungen. Zu seinen Eltern habe kein enges Verhältnis bestanden, am ehesten noch zur Mutter, sein Vater sei ein sehr harter und unberechenbarer Mensch gewesen. Nach fünf Schuljahren sei er zum ältesten Bruder geschickt worden. Dieser sei schnell wütend geworden und habe sofort zugeschlagen, wenn ihm etwas nicht gepasst habe. In dieser Zeit habe er eine Ausbildung in einer Lederschneiderei begonnen. Als der Bruder zum Militär gegangen sei, sei er zu seinen Cousins gezogen und habe angefangen zu arbeiten. Er habe sehr wenig positive Erinnerungen an seine Kindheit und Jugend (S. 5). Während des Militärdienstes habe es kaum Vorfälle gegeben. In seiner Einheit sei niemand verletzt oder erschossen worden, aber er habe zwei seiner Kameraden erfroren vorgefunden. Wenn man ihn frage, wie er heute darüber denke, so sei das schon lange her und er habe vieles vergessen (S. 5 f.). Insgesamt habe er bis heute kein gutes Leben gehabt. Nach dem Militär sei er aufgrund einer arrangierten Ehe relativ bald in die Schweiz gereist. Mit der ersten Frau sei er ca. vier bis fünf Jahre verheiratet gewesen. Aus dieser Ehe sei die älteste Tochter hervorgegangen, welche nun verheiratet sei und nicht mehr daheim wohne. Mit der zweiten Frau habe er nur sechs bis sieben Monate zusammengelebt, mit seiner dritten Frau zehn Jahre. In dieser Ehe

seien zwei Kinder geboren worden, welche sich derzeit noch in der Lehre befänden. Die aktuelle vierte Ehe dauere jetzt ca. fünf bis sechs Jahre. In seinen ganzen Ehen sei er nie sehr lange glücklich gewesen. Er gehe davon aus, dass das Problem wohl eher bei ihm liege, da er ein unberechenbarer und sehr schnell aggressiver Mensch sei. Dies habe sich erst im Lauf der Zeit entwickelt, allerdings habe er sich bereits als Kind mit anderen Schülern angelegt. Was den Umgang mit seinen Aggressionen angehe, so könne er jederzeit Dr. med. K. ___ anrufen; ausserdem helfe ihm dessen Rat, an etwas Positives zu denken (S. 6). Er fühle sich öfter von anderen bedroht und manchmal auch verfolgt. Suizidgedanken habe er keine (S. 7).

In der Schweiz habe er zwanzig Jahre bei der [...] AG Maschinen eingerichtet, bis ihm betriebsbedingt gekündigt worden sei. Danach habe er zwei Jahre bei der [...] AG sowie einige Zeit als Logistiker gearbeitet. Seit ca. acht Jahren sei er Hausmann, u.a. weil er für die Kinder allein verantwortlich gewesen sei (S. 7).

3.2.5.2 Zu den Befunden hielt der Experte fest, die Untersuchung erfolge mithilfe eines Dolmetschers. Der Beschwerdeführer zeige sich während des Gesprächs wach, bewusstseinsklar und allseits voll orientiert. Es ergäben sich keine Hinweise auf erhebliche Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen. Die Auffassung sei ungemindert, die Merkfähigkeit möglicherweise leicht beeinträchtigt, wobei sich die Übersetzungssituation auswirke. Der formale Gedankengang imponiere als geordnet, auch wenn potenziell belastende Erinnerungen besprochen würden. Eine Hemmung oder Verlangsamung sei nicht erkennbar. Bei den angegebenen Erinnerungen bestehe der Eindruck intrusiver unangenehmer Erinnerungen im Sinne eines Grübelns. Eigentliche Flashbacks mit Hier-und-Jetzt-Charakter liessen sich nicht eruieren (S. 8). Beim inhaltlichen Gedankengang fielen die immer wieder demonstrativ geschilderten Fantasien eines erweiterten Suizides sowie die generelle Angabe von aggressiven Gedanken und Gewaltfantasien auf. Ein eigentlicher Wahn lasse sich nicht feststellen. Ein sinnliches szenisch-bildhaftes Wiedererleben werde bei keinem der angesprochenen potenziell belastenden Ereignisse bestätigt, und auch von aussen betrachtet ergäben sich keine nonverbalen Hinweise wie z.B. ein plötzlicher Affektumschwung mit nach innen gerichteter Aufmerksamkeit. Einzig das Thema der Bedrohung der Ehefrau und ihres Partners sowie der eigenen Gewalttätigkeit in der Ehe löse sichtbares Unbehagen aus und den Wunsch das Thema zu wechseln. Affekte präsentiere sich der Beschwerdeführer durchgehend mürrisch, aber nicht besonders reizbar. Eine affektive Labilität sei nicht feststellbar. Eine depressive Herabgestimmtheit zeige sich nur leichtgradig, vor allem wenn es um die Zukunft und verpasste Lebenschancen gehe. Der Beschwerdeführer gebe eine vermehrte Unruhe an. In der Untersuchung verhalte er sich eher ruhig; nur manchmal stehe er auf, ohne dass ein eindeutiger psychischer Anlass erkennbar wäre. Eine erhöhte Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit oder Ablenkbarkeit seien nicht festzustellen. Hinweise für dissoziative Symptome fehlten ebenso wie eine ausgeprägte Hemmung oder Verlangsamung der Psychomotorik. Anamnestisch bestehe eine verminderte Alltagsaktivität. Der Beschwerdeführer zeige verbitterte frustrierte Persönlichkeitszüge, sei schnell gereizt und neige in intimen Beziehungen zur Gewaltanwendung, vermöge aber diese Tendenz zu Wutausbrüchen und Reizbarkeit kritisch zu hinterfragen. Gewalt scheine nur in bestimmten Situationen durchzubrechen. Der Beschwerdeführer beklage mehrmals demonstrativ einen Lebensüberdruß und erkläre wiederholt, im Fall einer suizidalen Handlung andere mit in den Tod zu nehmen (S. 9). Auf Fragen dazu antworte er eher

ausweichend. Eine akute Suizidalität werde derzeit verneint. Der Schlaf werde als gestört angegeben, der Beschwerdeführer erwache mehrmals in der Nacht und habe gelegentlich Alpträume (S. 10).

Die älteste Tochter erklärte gegenüber dem Experten, alles sei gut gewesen, bis der Beschwerdeführer seine dritte Ehefrau mit einem anderen Mann erwischt habe. Er sei dann nicht mehr derselbe gewesen. Neben diesem Wendepunkt habe es auch andere Faktoren gegeben; so habe der Beschwerdeführer keine gute Kindheit gehabt und früh arbeiten müssen. Er habe dann auch seine Stelle gekündigt, um sich um die Kinder zu kümmern. Seinen Gemütszustand könne man am passendsten als «unzufrieden» beschreiben. Man merke dem Beschwerdeführer an, dass er eine innerliche Wut in sich trage, die er nicht rauslassen könne. Er sei jetzt oft aggressiver und werde schnell wütend. Seine dritte Ehefrau habe er, soweit sie sich erinnern könne, erst geschlagen, nachdem sie fremdgegangen sei. Gegenüber seinen Kindern sei der Beschwerdeführer nie gewalttätig geworden. Sie habe positive Erinnerungen an die Zeit vor dem Zwischenfall, aber auch schlechte. In kleinen Dingen habe es schon vorher wiederholt Wutausbrüche gegeben. Insgesamt sei der Beschwerdeführer ein guter Vater gewesen. Es habe nur wenige Ereignisse gegeben, bei denen er gegenüber Dritten gewalttätig geworden sei. Nach dem Vorfall mit der dritten Ehefrau habe er sich umbringen wollen und Tabletten gehortet. Es würde dem Beschwerdeführer sehr helfen, wenn die jetzige Ehefrau und die Tochter hier wären, sonst fehle ihm als Familienmensch etwas. Wenn er sich mit ihrem Sohn beschäftige, sei er ganz entspannt (S. 10 ff.).

Beim Telefonat mit dem Experten vom 8. August 2022 führte Dr. med. K. ___ aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem Ehebruch und der Trennung von der dritten Ehefrau. In den zu Beginn wöchentlichen Gesprächen sei oft thematisiert worden, dass der Beschwerdeführer zunächst seine Frau und deren Liebhaber habe umbringen wollen. Vor diesen Ereignissen sei der Beschwerdeführer völlig gesund und körperlich fit gewesen. Danach seien mehrere Arbeitsversuche gescheitert. Schliesslich seien noch die Rückenprobleme hinzugekommen. Gegenwärtig sehe er den Beschwerdeführer alle zwei Wochen. Am Anfang der Behandlung seien extreme Wutausbrüche und Aggressionen aufgetreten, was sich mittlerweile gebessert habe. In der Therapie gehe es vor allem um den Umgang mit Stress, neue Lebensperspektiven und die Bewältigung der existenziellen Ängste. Der Beschwerdeführer habe wenig Selbstvertrauen und ein negatives Selbstbild. Medikamentös habe er auf alle verschriebenen Antidepressiva schlecht reagiert. Darauf angesprochen, ob der Beschwerdeführer ihn jederzeit anrufen könne, müsse er sagen, dass dies nur begrenzt stimme, er sei ja auch noch leitender Arzt in einem Ambulatorium. Der Beschwerdeführer bemühe sich ernsthaft um eine Arbeit, aber mit einer Tätigkeit von 50 % gerate er zusammen mit den Rückenschmerzen an seine Grenze (S. 12).

3.2.5.3 In seiner Beurteilung hielt der Experte fest, der Beschwerdeführer gebe an, die Affinität zur gewaltsamen Beziehungsregulation schon früh verinnerlicht zu haben (S. 13). Die Anamnese und der aktenmässige Verlauf zeigten seit der ersten Ehe eine Neigung zu häuslicher Gewalt gegen die Ehefrauen und auch sonst eine erhöhte Aggressivität. Ausserhalb des ehelichen Kontextes habe es offenbar nur gelegentlich gewaltsame Auseinandersetzungen gegeben. Der Beschwerdeführer sei erstmals 2011 wegen Gewalt gegen seine damalige Ehefrau in den Fokus der Behörden geraten. Wenn die Tochter ihn vor der Trennung als weniger aggressiv und nicht gewalttätig gegen seine Frau beschreibe, so sei dies aktenwidrig. Nach der Trennung von der dritten Ehefrau habe der

Beschwerdeführer erhebliche Schwierigkeiten gehabt, diese Erfahrung zu verarbeiten. Aufgrund der zeitlichen Nähe könne auch eine depressive Anpassungsstörung erwogen werden. In der aktuellen Untersuchung zeige sich eine leichtgradige Verstimmtheit, aber keine namhafte Depression. Es dominiere eine Verbitterung und Verärgerung. Der Beschwerdeführer berichte von Fantasien, die Gewalt gegen sich und andere beinhalteten. Weiter beklage er Schmerzen und Unruhe, wobei abgesehen von gelegentlichem Aufstehen keine weiteren Beeinträchtigungen zu beobachten seien; der Beschwerdeführer sitze meist ruhig in konstanter Affektlage. Auch durch das Ansprechen potenziell belastender Lebenserfahrungen ändere sich das nicht, ausser beim Thema der häuslichen Gewalt. Verglichen mit dem früheren Verhalten und Erleben falle der Befund vergleichsweise milde aus (S. 14), wozu auch auf die fremdanamnestischen Schilderungen von Dr. med. K.____ zum Behandlungsverlauf verwiesen werde. Hinweise auf ein in allen Lebenslagen vorkommendes impulsives und aggressives Verhalten (wie z.B. ständige Konflikte mit dem Gesetz oder Gewalt gegen die Kinder und Dritte) ergäben sich nicht, vielmehr spreche einiges dafür, dass der Beschwerdeführer in einem gewaltaffinen Milieu sozialisiert worden sei und dazu neige, in gewissen Arten von Konflikten physische Gewalt anzuwenden. Gegenwärtig sei bei ihm eine durchaus ambivalente Haltung bezüglich Gewaltanwendung erkennbar, welche sicher auch auf die therapeutische Arbeit durch Dr. med. K.____ zurückgehe, auf den sich der Beschwerdeführer explizit als beruhigenden Faktor beziehe. Im Rahmen dieses versicherungsmedizinischen Gutachtens sei es allerdings schwierig den Gefährdungsaspekt durch die geäusserten Fantasien eines erweiterten Suizids zu beurteilen. Hierzu bedürfe es einer forensisch fundierten Abklärung (S. 15).

Dr. med. K.____ habe eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, F43.1) bzw. eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) in den Raum gestellt. Letztere bedinge indes eine besondere Traumaschwere (wie z.B. Folter), an der es hier fehle. Die geltend gemachten Belastungen wie ein gewaltaffines familiäres Milieu und Erfahrungen beim Militär entsprächen nicht diesem Traumakriterium. Der Beschwerdeführer gebe an, er habe schon in Kindheit und Jugend selbst Gewalt angewendet und auch später als ein Mittel eingesetzt habe, um sich in Beziehungen zu behaupten (S. 15). Die Angaben über Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend seien allerdings inkonsistent. Im Gutachten von 2018 habe der Beschwerdeführer erklärt, eine normale Kindheit gehabt und nur gelegentlich Schläge erhalten zu haben. Gewalt habe er bereits in der ersten Ehe und dann insbesondere auch im Verhältnis zu seiner dritten Ehefrau angewendet. Allerdings scheine es auch gewalthemmende und -kanalisierende Verhaltensweisen zu geben, wie z.B. die Beschädigung von Sachen oder die Ausbildung zum Kampfsportlehrer. Juristische Konflikte seien nur im Jahr 2012 bezüglich der Drohung gegen die dritte Ehefrau und deren Liebhaber sowie zuvor 2010 wegen häuslicher Gewalt zu verzeichnen. Die Belastungen im Militärdienst reduzierten sich darauf, dass der Beschwerdeführer zwei erfrorene Kameraden gefunden habe. Die Art und Weise, wie er von den Details erzähle, löse nicht einmal im Ansatz affektive Reaktionen aus, die auf überwältigende Gefühle des Entsetzens, der Ohnmacht oder von Hilflosigkeit schliessen liessen. Einzig die Thematik der Kränkung durch die unmittelbare Konfrontation mit der ausserehelichen Liebesbeziehung der dritten Ehefrau löse immer noch eine deutliche emotionale Betroffenheit aus. Die demonstrativ vorgetragenen Äusserungen, einen erweiterten Suizid begehen zu wollen, deuteten auf eine dysfunktionale, von Verbitterung getragene Verarbeitungsweise hin. Dazu passe auch die Aussage der ältesten Tochter, der Beschwerdeführer habe eine ständige Wut hin sich. Andererseits weise die Tatsache, dass er erneut geheiratet und mit dieser Frau ein Kind

habe, auf eine zumindest teilweise Überwindung der Trennung von der dritten Ehefrau hin. Immerhin scheine Gewalt in der Ehe ein sich wiederholendes Problem zu sein. Der explizite Wunsch, das Thema der Gewalt gegen die dritte Ehefrau zu vermeiden, verbunden mit einer deutlichen Verärgerung, sei in der Untersuchung das einzige Mal, dass ein anderer Affekt als die andauernde leichte Herabgestimmtheit und leicht gereizte Stimmung zu beobachten seien. Die Trennung von der Frau und deren Fremdgehen sei zwar eine schwere Belastung, aber nicht durch den wissenschaftlichen Traumabegriff in DSM-5 oder ICD-10/11 gedeckt (S. 16).

Leitaffekt der Posttraumatischen Verbitterungsstörung sei eine Verbitterung, eine komplexe Emotion aus aggressiven Anteilen sowie Ohnmacht und Hilflosigkeit. Sie stelle eine Reaktion aus schwerer Kränkung, Frustration und Aggression dar, die mit der subjektiv erlebten Verletzung wichtiger eigener Grundprinzipien der Gerechtigkeit durch andere einhergehe. «Posttraumatisch» meine hier im Übrigen nicht existenzielle Traumata wie bei der PTBS, sondern aus der subjektiven Perspektive der Betroffenen schwere unerwartete Belastungen im Alltag. Die Verbitterung führe zu einem Verharren in einem destruktiven Zustand und verhindere über lange Zeit eine konstruktive Bewältigung. Dabei sei diese verbitterte Stimmungslage oder sogar offene Aggression vor allen sichtbar, wenn das belastende Thema zur Sprache komme, während ansonsten bei entsprechender Ablenkung mitunter auch eine normale Affektivität zu beobachten sei. Eine begleitende depressive Symptomatik sei nicht selten (S.17). Die diagnostischen Kriterien seien hier erfüllt: Es spreche einiges dafür, dass beim Beschwerdeführer um 2012, in der Zeit der Trennung von der dritten Ehefrau, eine erhebliche emotionale Krise bestanden habe, in der er aufgrund der Kränkung durch das Fremdgehen der Frau eine erhebliche Frustration, Wut und Ärger empfunden habe. Er habe sich einerseits zu Todesdrohungen und Gewaltanwendung hinreissen lassen und andererseits möge zeitweilig auch eine depressive Symptomatik erheblichen Ausmasses bestanden haben. Die Äusserungen der ältesten Tochter und des behandelnden Psychiaters liessen darauf schliessen, dass dieses die Ehe zerrüttende Ereignis einen Wendepunkt im Leben des Beschwerdeführers darstelle, mit langfristigen und namhaften Auswirkungen auf sein Verhalten und Erleben. Allerdings sei die Beziehung zur dritten Ehefrau aktenkundig schon mindestens seit 2010 durch häusliche Gewalt seitens des Beschwerdeführers belastet gewesen. Für eine fortbestehende anhaltende Verbitterung sprächen die Fantasien eines erweiterten Suizides. Ähnlich wie bei chronischen Depressionen entstehe eine anhaltende Grundstimmung, die bis zur Feindseligkeit gesteigert sein könne, wenn das Thema, das zur Verbitterung führe, im Mittelpunkt stehe (S. 18). Letzteres sei hier in der Untersuchung nur noch mässig zu beobachten. Neben einer Verbitterung bestehe noch eine leichte depressive Grundstimmung, die auch auf eine chronische Depressivität im Sinne einer Dysthymie hindeute, aber nicht dem Vollbild der depressiven Episode entspreche. Eine gewisse depressive Affektivität sei aber auch im Rahmen der Verbitterungsstörung zu beobachten, so dass hier eine gewisse Überlappung beider Diagnosen vorliege (S. 19).

Prädisponierende Faktoren lägen in der Biografie des Beschwerdeführers, der in einem gewaltaffinen Milieu aufgewachsen sei. Aufgrund seiner eigenen Schilderungen sowie derjenigen der Tochter mache es aber den Anschein, dass keine unkontrollierbare Impulsivität vorliege, sondern der Beschwerdeführer sich beherrschen könne, was gegen eine impulsive emotional instabile Persönlichkeitsstörung spreche, wie sie andernorts diagnostiziert worden sei. So habe sich der Beschwerdeführer gegenüber seinen Kindern

offenbar immer zurückgehalten, aber bei bestimmten Gelegenheiten nicht mehr unter Kontrolle gehabt (etwa bei der häuslichen Gewalt schon vor dem Ehebruch), was für eine namhaft erhöhte Aggressionstendenz spreche. Die generellen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 seien hier nicht erfüllt, da das besagte abweichende und erhebliche Leiden erzeugende Verhalten und Erleben nicht in nahezu allen Lebenslagen und -situationen auftrete (S. 19). Was die spezifischen Diagnosekriterien angehe, so sei das erste (deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln) nicht gegeben, da der Beschwerdeführer zwar zu aggressivem Verhalten neige, dieses aber nur in bestimmten Konstellationen zeige und eine gewisse Steuerungsfähigkeit behalte; es sei wohl eher von einer gewissen sozialisationsbedingten Akzeptanz auszugehen, in bestimmten Situation Gewalt auszuüben. Das zweite Kriterium (deutliche Neigung zu Streitereien und Konflikten mit anderen) sei nach den vorliegenden Informationen nicht nachweisbar, da die Aggressivität und Gewalttätigkeit nicht aus dem Unterbinden impulsiver Handlungen herrührten, sondern es um das Durchsetzen der eigenen Interessen gehe. Eine eigentliche Impulsivität scheine nicht oder ■ wenn überhaupt ■ nur mässig vorzuliegen. Das dritte Kriterium (Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit der Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens) sei möglicherweise als Tendenz vorhanden, wie z.B. die Neigung zum Jähzorn und die Beschädigung von Gegenständen vermuten lasse. Für das vierte Kriterium (Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden) fänden sich keinerlei Belege. Was das fünfte Kriterium (unbeständige, launische Stimmung), angehe, so werde die Stimmung vor 2012 als unbeeinträchtigt mit Tendenz zu Jähzorn und danach als überwiegend verbittert beschrieben. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung würden somit nicht erfüllt, doch neige der Beschwerdeführer in bestimmten Kontexten zweifellos zu erhöhter Aggression und erhöhter Gewaltbereitschaft. Eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (Z73.1) sei daher naheliegend (S. 20).

Von der Stimmung her falle bei der Untersuchung vor allem die morose Übellaunigkeit und leichte Herabgestimmtheit auf. Im inhaltlichen Gedankengang sei der Beschwerdeführer nach wie vor verbittert. Er bezeichne sich als einen Menschen, der schon immer zu Reizbarkeit und impulsiven Handlungen geneigt habe (S. 20). Die Drohungen mit erweitertem Suizid wirkten demonstrativ vorgetragen und die Angaben würden bei näherem Nachfragen immer vager, aber dies sei auch im Hinblick darauf, inwieweit eine Gefahr für andere bestehe, forensisch zu beurteilen. Der Beschwerdeführer grüble viel. Hinweise für eine ausgeprägte Energielosigkeit fänden sich keine. Interesse habe er nur an wenigen Dingen. Früher sei vor allem der Kampfsport sein Hobby gewesen, was aber seit Jahren nicht mehr der Fall sei. Der veränderte Zustand werde als seit dem Ehebruch konstant angegeben. Gegenwärtig falle ein bilanzierender Gedankengang auf, mit der Überzeugung des Beschwerdeführers, dass er im Leben nichts erreicht habe und mit ihm wohl etwas nicht stimme. Der Antrieb wirke nur leicht gemindert, allerdings schienen die Alltagsaktivitäten insgesamt reduziert (S. 21).

Zusammengefasst stehe im Mittelpunkt des psychischen Geschehens ein immer noch teilweise unbewältigtes schwerwiegendes Lebensereignis, dies vor dem Hintergrund eines schwierigen Lebensweges, der den Beschwerdeführer aber zuvor nicht in seiner Arbeitsfähigkeit und der sozialen Teilhabe eingeschränkt habe. Im Nachgang habe er lernen müssen, mit seiner Verbitterung und den Konsequenzen dieses Ereignis zurecht zu kommen, was ihm offenbar teilweise gelungen sei. Immerhin habe der Beschwerdeführer

das Sorgerecht für seine Kinder übernommen und es fremdanamnestic Angaben zufolge auch gewissenhaft ausgeübt. Dr. med. K. ___ berichte von einer klaren Verbesserung, insbesondere im Hinblick auf die Kontrolle der Aggressivität. Das Verharren in der Verbitterung kulminierte derzeit in der Vorstellung des erweiterten Suizides, wobei dies deutlich weniger konkret vorgetragen werde als in der Zeit um 2012, direkt nach dem Ehebruch. Die depressive Symptomatik bilde sich vor allem in der Überzeugung des Beschwerdeführers ab, im Leben nichts erreicht zu haben und nicht normal zu sein, weil er vier Mal geheiratet habe. Eine schwere akut depressive Symptomatik sei gegenwärtig nicht auszumachen. Negatives Selbstwertempfinden und resignative Gedankengänge seien gut mit chronischer Depressivität im Rahmen der Dysthymie vereinbar (S. 21).

3.2.5.4 Zur Arbeitsfähigkeit führte der Experte aus, in quantitativer Hinsicht ergäben sich gegenwärtig keine dauerhaften Einschränkungen. Rückblickend könne davon ausgegangen werden, dass aus psychischen Gründen zeitweilig eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, grob geschätzt etwa in der Größenordnung von ein bis zwei Jahren nach dem Ereignis. Diese Symptomatik habe sich nun deutlich beruhigt; spätestens die erneute Heirat dokumentiere, dass der Beschwerdeführer die Krise von 2012 in Wesentlichem überwunden habe. Qualitativ sei von Tätigkeiten mit besonderen Herausforderungen an die Frustrationstoleranz und im interpersonellen Bereich, wie z.B. einer erhöhten Konfliktfähigkeit, abzuraten. Hierbei dürfte es sich um eine dauerhafte Einschränkung handeln. Im Hinblick auf intime Partnerschaften sei noch offen, inwieweit der Beschwerdeführer derzeit noch zu häuslicher Gewalt neige. Die gegenwärtige psychiatrische Behandlung sollte fortgesetzt werden. Dr. med. K. ___ sei beizupflichten, dass eine Psychotherapie am meisten Aussicht auf Besserung biete, während eine Pharmakotherapie bei einem stark psychoreaktiven Krankheitsgeschehen nicht die Behandlung erster Wahl sei (S. 22). Die Persönlichkeitsentwicklung und somit auch die bevorzugten Bewältigungsstile würden durch prägende Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend geformt. Wesentlichen Einfluss habe das Aufwachsen in einem autoritären Milieu mit nur wenigen positiven Beziehungserfahrungen, das physische Gewalt als selbstverständliches Mittel der Beziehungsgestaltung anwende, sowie Beziehungsabbrüche und nicht verlässliche Fürsorgebeziehungen. Trotzdem sei der Beschwerdeführer als Erwachsener überwiegend temporär stabile Partnerschaften eingegangen und habe sich zumindest gegenüber seinen Kindern über weite Strecken als fürsorglicher Vater erwiesen und sie durchgehend von seiner Neigung zu physischer Gewalt verschont. Die vom Psychiater erwähnten Probleme des Selbstwerts seien in diesem Zusammenhang nachvollziehbar. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vier Mal verheiratet gewesen sei, sei kein Zeichen von Beziehungsunfähigkeit, zumal die Partnerschaften teils lange gedauert hätten. Der Beschwerdeführer habe von der sehr vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zu Dr. med. K. ___ gut profitieren können und seine anfängliche als extrem beschriebene Aggressivität habe sich gelegt, auch wenn die Verbitterung und die Dynamik einer Verbitterungsstörung nachwirkten. Die noch bestehenden Drohungen mit erweitertem Suizid sollten ernst genommen werden und stärker in die Therapie mit einfließen. Eine Fremdgefährdung sei nicht allein aufgrund der Diagnosen beurteilbar, sondern bedürfe einer spezifisch forensischen Beurteilung (S. 23).

3.2.6 M. Sc. L. ___, Psychologin Neuropsychologie, und Dipl. Psych. M. ___, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP / GNP, stellten in ihrem Teilgutachten fest, die erhobenen neuropsychologischen Befunde seien mangels Konsistenz und Plausibilität als

nicht valide zu beurteilen. Sie wiesen fast ausschliesslich schwere Defizite auf, die in diesem Ausmass ohne bekanntes hirnganisches Ereignis nicht mit den aktenanamnestisch bekannten Informationen vereinbar seien (IV-Nr. 164.7 S. 10). Lasse sich aber das Ausmass der neurokognitiven Defizite nicht beurteilen, so könne auch keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit gemacht werden (S. 11).

3.2.7 Die Sachverständigen gelangten sodann in der interdisziplinären Beurteilung (IV-Nr. 164.1 S. 2 ff.) zum Ergebnis, bei der aktuellen Arbeit, welche die Kontrolle von Toilettenanlagen, nicht aber deren Reinigung umfasse, handle es sich um eine leichte Tätigkeit. Für diese sei bei einer möglichen Präsenzzeit von 100 % aus somatischer Sicht aufgrund der Schmerzen und der dadurch bedingten Verlangsamung ein um 20 % vermindertes Rendement zu veranschlagen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Tätigkeiten mit erhöhtem Konfliktpotential und viel Kundenkontakt sollten vermieden werden. Rückblickend könne für die Zeit um 2012 eine im Zeitraum von zwei Jahren wesentlich erhöhte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Spätestens mit der erneuten Heirat sei aber von einer namhaften Besserung der Anpassungsproblematik auszugehen. Die körperliche Belastbarkeit sei aufgrund des iliolumbosakralen Reizzustandes und der aktivierten Coxarthrose links bezüglich der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Der Zeitpunkt des Beginns der aktuellen Einschränkung lasse sich angesichts der laufenden degenerativen Entwicklung nur approximativ bestimmen. Es handle sich um eine allmähliche Entwicklung der iliolumbosakralen / coxalen Funktionsstörung im Laufe der letzten Jahre. Die Diagnosestellung einer Coxarthrose links sei neu. Insofern werde die genannte Funktionsfähigkeit ab dem Gutachtenzeitpunkt festgelegt (S. 17). Was angepasste Tätigkeiten angehe, so könnten aktuell aus somatischer Sicht leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu bedarfsweisem Positionswechsel, ohne Heben, Bücken und Tragen von Lasten über 5 kg, mit einer Rendementminderung von 20% ausgeübt werden. Auch hier gelte die Funktionsfähigkeit ab dem Gutachtenzeitpunkt. Aus psychiatrischer Sicht ändere sich nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (S. 18).

3.2.8 Die Gutachterstelle beantwortete die Zusatzfragen des Gerichts und des Beschwerdeführers am 13. März 2024 wie folgt (A.S. 56 ff.): Was die Anforderungen an einen konfliktarmen Arbeitsplatz ohne Gefährdung Dritter angehe, so wäre aus psychiatrischer Sicht bereits die Tätigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung, die der Beschwerdeführer alleine ausübe, geeignet. Im Vordergrund stünden eine gewisse Reizbarkeit und eine auch selbst deklarierte Tendenz zu gewaltaffinen Lösungen in Konflikten bzw. um sich durchzusetzen. Im Wesentlichen wäre ein Einzelarbeitsplatz mit einem Vorgesetzten zu empfehlen, der einerseits verständnisvoll sei und andererseits klare Regeln durchsetze. In Konfliktsituationen sollte eine kurzzeitige bzw. vorübergehende Rückzugsmöglichkeit vereinbart werden. Besser sei es auch, wenn der Beschwerdeführer seine Aufgaben selbstbestimmt ausführen könnte. Ein vermindertes Stressniveau sei nicht zwingend erforderlich, doch wäre Arbeit im Akkord und mit häufigem Kundenkontakt zu vermeiden. Die Arbeitszeiten müssten nicht unbedingt frei einteilbar sein, jedoch sei von Nachtschicht oder wechselnden Schichten abzuraten (A.S. 57). Die Fähigkeit zur Selbsteingliederung sei aufgrund der Neigung zu Jähzorn und Reizbarkeit leicht beeinträchtigt. Auf der anderen Seite seien kaum offen gewaltsame Konflikte ausserhalb des häuslichen Umfelds bekannt. Anders sehe es bei der häuslichen Gewalt aus, wozu sich der Beschwerdeführer meist unkritisch äussere. Im beruflichen Feld habe der

Beschwerdeführer einfache ungelernte Tätigkeiten ausgeübt. Fragen des verminderten Selbstwerts, die beschrieben würden, dürften hier ebenfalls geringen Einfluss haben. Andere Faktoren, die der persönlichen Fertigkeit der Selbsteingliederungsfähigkeit im Wege stünden, liessen sich nicht ausmachen. Im Rahmen der beschriebenen qualitativen Einschränkungen halte man den Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht für vollschichtig arbeitsfähig, jedoch wäre eine Unterstützung bei der Arbeitssuche sinnvoll (A.S. 57 f.). Zur Prognose sei zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer auf der einen Seite bereits eine Beschäftigung gesucht habe, was auf eine Bereitschaft hindeute, am Erwerbsleben weiter teilzunehmen. Auf der anderen Seite zeige er z.B. in der neuropsychologischen Untersuchung eine verminderte Bereitschaft zur Mitwirkung, und er äussere sich in den Untersuchungen demonstrativ defizitorientiert, was auf eine innere Festlegung hindeute, nicht belastbar zu sein, während etwa seine Tochter Ressourcen auch im Hinblick auf die soziale Interaktionsfähigkeit beschreibe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose teils positiv aufgrund von Ressourcen, aber eher ungewiss aufgrund fehlender Motivation (A.S. 57). Der Empfehlung von Dr. med. N.____ vom 23. August 2015, wonach erst eine Arbeitsabklärung durch die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermögliche, entgegne man, dass sich die Erwägungen dieses Arztes auf den somatischen Zustand bezögen. Eine zusätzliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin erübrige sich.

E. 3.3.1

Das C.____-Gutachten geniesst vollen Beweiswert, erfüllt es doch sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.4 hiervor). Es stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Weiter haben die Sachverständigen den Beschwerdeführer lege artis zu seinen subjektiven Beschwerden, seinen Lebensumständen sowie seiner Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 164.3 S. 1 ff. / Nr. 164.4 S. 1 f. / Nr. 164.5 S. 1 ff. / Nr. 164.6 S. 1 ff. / Nr. 164.7 S. 1 ff.), die objektiven Befunde erhoben (IV-Nr. 164.3 S. 8 / Nr. 164.4 S. 3 f. / Nr. 164.5 S. 4 f. / Nr. 164.6 S. 8 ff. / Nr. 164.7 S. 3 ff.) sowie die wesentlichen Vorakten zur Kenntnis genommen (s. Aktenzusammenstellung, IV-Nr. 164.2). Auf dieser Grundlage befassten sich die Sachverständigen sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-Nr. 164.3 S. 9 ff. / Nr. 164.4 S. 5 ff. / Nr. 164.5 S. 5 ff. / Nr. 164.6 S. 13 ff. / Nr. 164.7 S. 9 ff.), wobei sie zu Schlüssen gelangten, die vor dem Hintergrund der objektiven Befunde sowie der Aktenlage nachvollziehbar sind. Der Beschwerdeführer erhebt denn auch gegen das internistische, orthopädische und neurologische sowie gegen das neuropsychologische Teilgutachten keine inhaltlichen Einwände, so dass sich hier Weiterungen erübrigen. Daran vermag auch die Empfehlung von Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 23. August 2015 nichts zu ändern, wonach zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit eine Arbeitsabklärung durchzuführen sei (IV-Nr. 66 S. 3). Diese Empfehlung bezieht sich auf die somatischen Einschränkungen, welche Gegenstand des beweiskräftigen C.____-Gutachtens bildeten. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Arbeitsabklärung wichtige Tatsachen ergeben würde, welche den Sachverständigen nicht bekannt waren. Sind aber von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, ist darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten.

E. 3.3.2

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er hatte am 5. August 2021 im Vorfeld der Begutachtung verlangt, der Gutachterstelle C.____ seien ergänzend zum Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin fünf Zusatzfragen zu stellen (IV-Nr. 155 S. 3 ff.). Die Beschwerdegegnerin legte indes diese Fragen der Gutachterstelle stillschweigend nicht vor. Nach der Begutachtung entschuldigte sie sich am 3. Oktober 2022 dafür, dass über die Nichtzulassung der Fragen versehentlich nicht entschieden worden sei (IV-Nr. 169). Der Beschwerdeführer begehrt, es seien sowohl die Fragen vom 5. August 2021 als auch die nach dem Gutachten eingereichten Fragen vom 21. September 2022 (IV-Nr. 166 S. 6 ff.) noch der Gutachterstelle C.____ vorzulegen resp. es sei eine neue, ergebnisoffene Begutachtung bei einer anderen Gutachterstelle durchzuführen (E. I. 2.1 Ziff. 2c + 2d hiervor).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör beinhaltet das Recht der versicherten Person, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge zu stellen, wozu auch die Möglichkeit gehört, Ergänzungsfragen an die Sachverständigen zu richten (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2021 vom 27. April 2022 E. 4.1). Nach der bis Ende 2021 geltenden Rechtslage musste die Beschwerdegegnerin über die Ablehnung von Zusatzfragen eine Verfügung erlassen (BGE 141 V 330 E. 8.3 S. 342), wogegen dann beim Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden konnte. Demgegenüber entscheidet die Beschwerdegegnerin seit dem 1. Januar 2022 abschliessend, d.h. ohne die Möglichkeit der Anfechtung beim Versicherungsgericht, über die Zulassung von Zusatzfragen (Art. 44 Abs. 3 ATSG; s.a. Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. E. 2.3.1). Der Beschwerdeführer kann daher aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin über die Fragen vom 21. September 2022 nicht verfügte, von vornherein nichts für sich ableiten. Was die Zusatzfragen vom 5. August 2021 betrifft, so stellt es in der Tat einen formellen Mangel dar, dass darüber keine Verfügung erging. Dieser Mangel muss jedoch als geheilt gelten. Das Versicherungsgericht hat die Fragen vom 5. August 2021 (sowie 21. September 2022) im hiesigen Verfahren geprüft, als es die Gutachterstelle am 16. Februar 2024 um ergänzende Auskünfte ersuchte, und die besagten Fragen dabei teilweise berücksichtigt (s. A.S. 51), soweit sie über die Fragen des Gerichts hinausgingen und neue Erkenntnisse versprachen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person keinen Anspruch darauf hat, dass ihre Zusatzfragen unbesehen ihrer Erheblichkeit tel quel an die Gutachterstelle weitergeleitet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2021 vom 27. April 2022 E. 4.1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann im Übrigen keine Rede davon sein, dass bei den C.____-Sachverständigen wegen Vorbefassung der Anschein einer Befangenheit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG besteht, wenn sie nachträglich Zusatzfragen beantworten. Die Sachverständigen wurden nicht aufgefordert, die Schlüssigkeit ihres Gutachtens umfassend zu überprüfen, sondern sie hatten dieses lediglich im Hinblick auf die gestellten Fragen zu ergänzen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_279/2023 vom 30. April 2024 E. 4.2).

E. 3.3.3

Die Einwände, welche der Beschwerdeführer gegen das psychiatrische Teilgutachten erhebt, dringen nicht durch.

E. 3.3.3.1

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerdeschrift vor, bei ihm bedürfe es einer spezialisierten forensischen Gefährdungsbeurteilung durch Dr. med. D.____. Eine solche

Beurteilung ist jedoch nach einer antizipierten Beweiswürdigung nicht erforderlich. Der psychiatrische Experte Dr. med. E. ___ befasste sich bereits ausführlich mit der Frage, inwieweit der Beschwerdeführer für Dritte eine Gefahr darstellt, wobei er diesen in der Tat als aggressiv und gewaltaffin beschrieb. Aggressionen oder gar Gewalt am Arbeitsplatz wären selbstredend keinem Arbeitgeber zumutbar. Entscheidend ist jedoch, dass sich die bisherigen Gewaltausbrüche vorrangig innerhalb der Ehe ereigneten und der Beschwerdeführer darüber fantasierte, seine dritte Ehefrau und deren Liebhaber umzubringen. Dies soll natürlich keineswegs verharmlost werden. Nachdem es aber in der Vergangenheit vereinzelt auch zu Gewalt gegenüber Dritten gekommen war, sind seit 2012 keine solchen Vorfälle mehr aktenkundig geworden. Dies korrespondiert damit, dass der Beschwerdeführer eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hat und seine Aggressionen laut Dr. med. K. ___ seither zurückgegangen sind (E. II. 3.2.5.2 hiervor). Der Beschwerdeführer verfügt also mittlerweile über bessere Coping-Strategien. Dr. med. K. ___ erachtet den Beschwerdeführer zudem als (teilweise) arbeitsfähig, ohne von einer Gefahr für Dritte zu sprechen. Vorfälle am Arbeitsplatz sind im Übrigen nirgends dokumentiert. Andererseits beschrieb der Experte auf Nachfrage des Gerichts hin in einleuchtender Weise, welchen Anforderungen ein Arbeitsplatz genügen muss, um Gewaltausbrüchen des Beschwerdeführers vorzubeugen (E. II. 3.2.8 hiervor). Eine zusätzliche Gefährdungsbeurteilung lässt keine anderen Erkenntnisse erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist. Der Beschwerdeführer griff denn auch das Argument, es bedürfe einer forensischen Gefährdungsanalyse, nicht mehr auf, nachdem er die ergänzenden Ausführungen der Gutachterstelle zur Kenntnis genommen hatte.

Der Beschwerdeführer fragt sich weiter, ob auch eine Eingliederungsfachperson im Rahmen einer allfälligen beruflichen Eingliederung die gleichen Eigenschaften wie ein Vorgesetzter am Arbeitsplatz aufweisen müsse, der Verständnis zeige, aber zugleich die Regeln durchsetze. Dies ist selbstredend zu bejahen und bedarf keiner weiteren Rückfrage beim Experten.

E. 3.3.3.2

Der Beschwerdeführer hält weiter dafür, psychiatrisch gesehen beschränke sich die Arbeitsfähigkeit auf die aktuelle Tätigkeit in der WC-Kontrolle, welche im Umfang von 30 bis 40 % ausgeübt werde. Er übersieht dabei, dass die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit laut der interdisziplinären Beurteilung ausschliesslich durch die somatischen Diagnosen eingeschränkt wird (E. II. 3.2.7 hiervor). In Einklang damit schrieb der psychiatrische Experte in seinem Teilgutachten, in quantitativer Hinsicht bestünden gegenwärtig keine dauerhaften Einschränkungen (E. II. 3.2.5.4 hiervor). Aus dem Gutachten geht folglich klar hervor, dass eine angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht ganztägig ohne Leistungseinbusse möglich ist, sofern der Arbeitsplatz gewisse qualitative Anforderungen erfüllt.

E. 3.3.3.3

Hinsichtlich der Prognose hält die Gutachterstelle fest, der Beschwerdeführer verfüge über Ressourcen, doch fehle ihm die Motivation. Er verlangt diesbezüglich, es sei anzugeben, wie ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG ausgestaltet sein müsse, um seine Wiedereingliederung zu ermöglichen. Es ist jedoch nicht ersichtlich, welche Besonderheiten des Falls eine solche Rückfrage gebieten würden.

3.4 Zusammenfassend ist einerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der vorhergehenden Leistungsbeurteilung vom 7. Juli 2014 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, indem der Beschwerdeführer neu organische Schäden am Bewegungsapparat aufweist, welche seine Arbeitsfähigkeit tangieren. Dies gestattet es, den Sachverhalt im Rahmen der Neuanschuldung umfassend zu prüfen. Andererseits ist nachgewiesen, dass dem Beschwerdeführer eine dem somatischen und psychischen Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit, einschliesslich der Arbeit als WC-Kontrollleur, ganztägig mit einer Leistungseinbusse von 20 % zumutbar wäre.

E. 4

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, wobei die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.5). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich sodann der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 128 V 30 E. 1). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (s. dazu Ulrich Meyer / Marco Reichmuth in: Hans-Ulrich Stauffer / Basile Cardinaux [Hrsg], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, S. 305 unten). Im vorliegenden Fall nahm die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich per 2022 vor, was der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Im Übrigen würde auch bei einem früheren Einkommensvergleich kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren, zumal sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Werte bestimmt werden (s. E. II. 4.2 und 4.3 hiernach).

4.2 Beim Valideneinkommen ist grundsätzlich am zuletzt erzielten Lohn anzuknüpfen (s. Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.2 resp. Art. 26 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung). Die Beschwerdegegnerin wich davon jedoch ab und zog die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heran, weil der Beschwerdeführer seine letzte vollzeitliche Tätigkeit wegen Arbeitsmangel per 27. April 2012 hatte beenden müssen (IV-Nr. 12 S. 2). Dagegen erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Dementsprechend setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung auf CHF 65'354.00 fest (A.S. 2 unten). Sie bezog sich dabei zutreffend auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level für das Jahr 2020, da die Tabelle für 2022 im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2023 noch nicht vorlag. Massgebend ist das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), und zwar bezogen auf das Segment «Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren (Ziff. 10 ■ 33), in dem der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz mehrheitlich gearbeitet hatte (E. II. 3.2.5.1 hiervor). Ein Arbeitnehmer verdiente im besagten Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'462.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden

auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche im Jahr 2020 im Bereich «Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren (Ziff. 10 ■ 33) 41,3 Stunden betrug (s. dazu die Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen»). Zudem ist das Einkommen an die dortige Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis 2022 anzupassen (Tabelle T1.1.20 / Lit. C, 2020: 100,0 Indexpunkte / 2022: 99,6). Daraus resultiert ein Valideneinkommen von CHF 67'403.00.

4.3 Was das Invalideneinkommen anbelangt, so macht der Beschwerdeführer geltend, angesichts der vom psychiatrischen Experten genannten Anforderungen (s. E. II. 3.2.8 hiervor) komme nur ein geschützter Arbeitsplatz in Frage. Damit dringt er indes nicht durch. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich (namentlich im Hinblick auf die vorhandenen Nischenarbeitsplätze) genügend Stellen, bei denen mit einer Rücksichtnahme durch den Vorgesetzten zu rechnen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3) und welche regelmässige Arbeitszeiten ohne Schichtdienst, die Gelegenheit zum Rückzug sowie möglichst wenig Publikumsverkehr bieten (Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4). Konkrete, näher umschriebene Einsatzmöglichkeiten im Sinne von Arbeitsgelegenheiten mussten weder der Experte noch die Beschwerdegegnerin aufzeigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2).

Der Beschwerdeführer nahm zwar vor der angefochtenen Verfügung wieder eine Arbeit als WC-Kontrolleur auf, dies aber nur teilzeitlich. Er schöpfte folglich seine Leistungsfähigkeit gemäss Gutachten nicht bestmöglich aus (E. II. 3.2.7 hiervor), weshalb auch hier die LSE für das Jahr 2020 heranzuziehen ist (s. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E.

E. 4.3

resp. Art. 26bisAbs. 2 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2022). Massgeblich ist wiederum die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, jedoch bezogen auf den gesamten privaten Sektor (Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente im privaten Sektor CHF 5'261.00 pro Monat (s. in der Tabelle unter «Total»), einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn ist von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche im Jahr 2016 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden betrug (Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total) und an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis 2022 anzupassen (Tabelle T1.1.20 / Total, 2020: 100,0 Indexpunkte / 2022: 100,3). Auf diese Weise ergibt sich für eine dem Beschwerdeführer zumutbare Verweistätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 % ein Tabellenlohn von CHF 52'810.00.

4.4 Unter dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht war es beim Invalideneinkommen praxisgemäss zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit sollte 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 und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Daran änderte sich auch mit dem neuen Art. 26bisAbs. 3 IVV nichts, soweit es die vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltende Fassung betrifft. Nach dieser Bestimmung war das aufgrund statistischer Werte bestimmte Invalideneinkommen pauschal um 10 % herabzusetzen, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 % oder weniger betrug. Im vorliegenden Fall würde ein solcher Abzug entfallen, da die Leistungseinbusse unter 50 % liegt. Allerdings konnte gemäss Bundesgericht auch unter Art. 26bisAbs. 3 IVV weiterhin ein Abzug von bis zu 25 % erfolgen, wenn aufgrund anderer Faktoren ein Korrekturbedarf bestand (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 sowie IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV vom 26. August 2024 S. 1 unten). In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass die schmerzbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers in die Leistungseinbusse von 20 % eingeflossen sind und daher hier nicht noch einmal berücksichtigt werden dürfen. Ein Abzug liesse sich allenfalls mit den speziellen psychisch bedingten Anforderungen an den Arbeitsplatz begründen. Aber selbst bei einem grosszügigen Abzug von 20 %, der in dieser Höhe nicht angemessen wäre, würde sich mit einem verbleibenden Invalideneinkommen von CHF 42'248.00 nur ein Invaliditätsgrad von 37,32 % ergeben, der keinen Rentenanspruch begründet.

4.5 Der Beschwerdeführer beantragt berufliche Eingliederungsmassnahmen, ohne dies aber zu spezifizieren.

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben 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 (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Arbeitsunfähige versicherte Personen, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die Selbsteingliederung geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 4.2.1).

Gemäss der Ergänzung zum C.____-Gutachten ist die Fähigkeit zur Selbsteingliederung durch die Neigung des Beschwerdeführers zu Jähzorn und Reizbarkeit sowie den verminderten Selbstwert leicht beeinträchtigt, weshalb eine Unterstützung bei der Arbeitssuche als sinnvoll erachtet wird (E. II. 3.2.8 hiervor). Entscheidend ist jedoch, dass er selber eine angepasste Arbeit gefunden und damit den Tatbeweis erbracht, dass er keine Hilfe bei der Stellensuche benötigt. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung entfällt daher.

5. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

6. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7. Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis

1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu tragen, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 verrechnet.

4. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 5. November 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Das Doppel der Kostennote des Vertreters des Beschwerdeführers vom 5. November 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_699/2025 vom 24. Oktober 2025 bestätigt.

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