

SO_GERICHTE VSBES.2023.195 vom 22. Juli 2025

SO Obergericht, 2025-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.195_d20250722

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.195 du 22 juillet 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.195 del 22 luglio 2025

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung sei aufzuheben.

E. 2

In Aufhebung der Verfügung gemäss Ziff. 1 vorstehend sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben und im Anschluss daran über den Rentenanspruch und den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen neu zu entscheiden.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine

Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 18. Juli 2022 (Fachrichtungen Otorhinolaryngologie, Neurologie, Rheumatologie, Innere Medizin und Psychiatrie; IV-Nr. 71.2) stützt, ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen.

4.1 Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 59) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der Gutachter, Dr. med. E.____, aus, im Rahmen der otoneurologischen Untersuchung könne aktuell eine links akzentuierte Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 21 % rechts, und von 21 % links, resultierend ein Hörverlust nach Social Index von 17 % rechts, respektive 22 % links objektiviert werden. Im Rahmen dieser Hörschwellen bestünden auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen, sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Seitens der peripheren vestibulären Funktion zeigten sich aktuell unauffällige Befunde mit fehlenden pathologischen Nystagmen, sowie symmetrischer kalorischer Erregbarkeit beidseits, so dass von einer unauffälligen peripheren vestibulären Funktion ausgegangen werden könne. Des Weiteren habe eine retrocochleäre Läsion bereits vorgängig im Rahmen einer Magnetresonanztomographie des Neurokraniums ausgeschlossen werden können. In Anbetracht der Beschwerdesymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule wäre differenzialdiagnostisch eine zervikogen bedingte Ursache aber möglich. Zusammenfassend bestehe somit eine links akzentuierte Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, sowie eine intermittierende Schwindelsymptomatik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion.

Gestützt auf diese nachvollziehbar hergeleiteten Diagnosen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, zumal diese in Übereinstimmung mit den Vorakten steht und von Seiten der Parteien unbestritten ist. Demnach bestünden beim Beschwerdeführer im Rahmen der otoneurologischen Befunde, mit links akzentuierter Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzten oder Tätigkeiten unter gesteigertem

Umgebungsgeräuschpegel mit Zunahme der auditiven Schwierigkeiten, für den Exploranden nicht mehr geeignet seien. Des Weiteren sollten vom Exploranden im Rahmen der intermittierenden Schwindelsymptomatik sturzgefährdende Tätigkeiten gemieden werden. Die letztmalige Tätigkeit als Gerüstbauer, schein in Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik für den Exploranden nicht mehr geeignet. Seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik bestünden diese qualitativen sowie partiell quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahre 2019, mit Auftreten einer Hörminderung und intermittierenden Schwindelsymptomatik im Anschluss an das Unfallereignis. Im Rahmen einer den qualitativen Einschränkungen angepassten Tätigkeit wäre, mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, eine Tätigkeit zu 8 Stunden pro Tag möglich. In Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik mit anzunehmendem langsameren Arbeitstempo müsse von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % ausgegangen werden.

Somit kann auf das beweismwertige otorhinolaryngologische Teilgutachten abgestellt werden.

4.2 Im neurologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 53) stellte Dr. med. F.____ folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der neurologische Gutachter einleuchtend aus, 12/2019 habe der jetzt 40-jährige Explorand nicht schuldhaft einen Verkehrsunfall erlitten, welcher sich seinen Schilderungen nach mit der Kollision mit einem LKW sehr dramatisch anhöre. Letztlich sei der Unfall aber recht glimpflich verlaufen. Diese Annahme stütze sich einmal auf das Nichtvorliegen von Frakturen und intrakraniellen Verletzungszeichen in der mehrfach durchgeführten cerebralen Bildgebung, dem fehlenden Nachweis neurologischer Ausfälle und einer schon am Unfalltag nur kurzen Aufenthaltsdauer auf der Notfallstation. Gleichwohl klage der Explorand nun über anhaltende Beschwerden. Eine Untersuchung bei der Neurologin Frau Dr. med. G.____ habe einen unauffälligen neurologischen Status in objektiver Hinsicht ergeben. Angenommen worden sei ein Zustand nach Commotio cerebri mit aktuell damals noch postcommotionellem Syndrom und empfohlen worden sei eine neuropsychologische Untersuchung und Rehabilitation. Diese sei erfolgt und es könne auf den Bericht der Neurorehabilitation 04/21 der Klinik H.____ in [...] verwiesen werden. Auch hier seien keine objektiven neurologischen Defizite beschrieben und in der Beurteilung von schwankender Frustrationstoleranz und verminderter Stresstoleranz wie auch einer depressiven Symptomatik gesprochen worden. Ein weiterer neurologischer Handlungsbedarf sei verneint worden. Bei der aktuellen Untersuchung ergebe sich nun gleichfalls ein unauffälliger Status und auch in kognitiver Hinsicht ergäben sich keine relevanten Einschränkungen, wie dies auch die aktive Teilnahme am Strassenverkehr nahelege. Die vorstehend gestellten Diagnosen ergäben sich aus den vorliegenden Unterlagen, von neurologischer Seite vor allem dem ausführlichen Bericht der Neurologin Dr. med. G.____, [...], vom 26. März 2020 sowie dem Bericht der Neurorehabilitation Klinik H.____ vom 20. April 2021. Der Bericht der Neurorehabilitation Klinik H.____ spreche von einem chronischen postcommotionellen Syndrom, was aber in sich einen Widerspruch darstelle, da nach einer Commotio cerebri nach sechs Monaten keine Symptome mehr vorzuliegen hätte. Der dortige Untersucher nehme zusätzliche funktionelle Anteile an, dies

falle mit in den psychiatrischen Teil dieses Gutachtens.

Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht weder in seiner bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei.

Den Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens wird durch die Rügen des Beschwerdeführers nicht vermindert. Der Beschwerdeführer bringt in diesem Zusammenhang vor, in den Berichten der Neurologin, Dr. med. G.____, sowie der Klinik H.____ werde jeweils ein postkommotionelles Syndrom diagnostiziert. Im Unterschied zu diesen Ärzten habe der neurologische Gutachter eine subjektive Gedächtnis- und Konzentrationsstörung sowie Kopfschmerzen nach Schädelhirntrauma mit wahrscheinlicher Commotio cerebri ohne Anhalt für persistierende intrakranielle Läsion mit funktioneller Überlagerung diagnostiziert (Teilgutachten Neurologie, Ziff. 6.3 lit. c). Nach dem Wortlaut handle es sich somit nicht um dieselbe Diagnose, wie der neurologische Gutachter irreführend bekräftigt habe. Es ergebe sich deshalb ein Widerspruch, wenn der Gutachter ausführe, dass sich die Diagnosen aus den genannten Berichten ergäben, er dann aber nicht diese, sondern andere Diagnosen erhebe. Diesbezüglich ist Folgendes festzuhalten: Beim postkommotionellen Syndrom handelt es sich um Allgemeinbeschwerden nach Commotio cerebri, die einige Wochen anhalten können und sich allmählich zurückbilden. Die diesbezüglichen Symptome sind Apathie, diffuser Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, vermehrtes Schwitzen und Reizbarkeit. Die Persistenz der Symptome kann möglicherweise durch neurotische Fehlverarbeitung (sog. Kommutationsneurose) oder bewusste Ausgestaltung (sog. Rentenbegehren) verursacht werden (s. www.pschyrembel.de/Postkommotionelle_Syndrom/KOM3G). Übereinstimmend mit den neurologischen Berichten in den Vorakten hat auch der neurologische Gutachter ein unauffälliger neurologischer Status erhoben. Wenn der Gutachter nun mehr als zwei Jahre nach dem Unfall vom 13. Dezember 2019 als Diagnose «subjektive Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie Kopfschmerzen nach SHT 12/19 mit wahrscheinlicher Commotio cerebri ohne Anhalt für persistierende intrakranielle Läsion (ICF-10 506.0/5.6.9) mit funktioneller Überlagerung» stellt, so vermag dies im Lichte der vorgenannten Definition der Diagnose eines postkommotionellen Syndroms somit durchaus zu überzeugen. Zudem hat sich der Gutachter, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, durchaus mit der Diagnose eines postcommotionellen Syndroms auseinandergesetzt, indem er ausführte, der Bericht der Neurorehabilitation Klinik H.____, [...], spreche von einem chronischen postcommotionellen Syndrom, was aber in sich einen Widerspruch darstelle, da nach einer Commotio cerebri nach sechs Monaten keine Symptome mehr vorzuliegen hätten. Der dortige Untersucher nehme zusätzliche funktionelle Anteile an, dies falle mit in den psychiatrischen Teil dieses Gutachtens.

Zusammenfassend kann demnach auf das beweismässige neurologische Teilgutachten des C.____ abgestellt werden.

4.3 Im rheumatologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 41) stellte Dr. med. I.____ folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Herleitung der Diagnosen führte der Gutachter nachvollziehbar aus, es sei nicht ausgeschlossen, dass es bei dem Autounfall am 13. Dezember 2019 zu einer Distorsion der HWS gekommen sei. Das MRI der HWS 09/2020 zeige eine mediolaterale Diskushernie links C5/6 und eine Diskusprotrusion C3/4, was keinen traumatischen Läsionen entspreche. Anamnestisch würden Nacken-Schultergürtelschmerzen linksseitig beschrieben, die klinische Untersuchung sowohl der HWS als auch der linken Schulter sei aber durchwegs unauffällig. Die Diagnosestellung eines chronischen Nacken-Schultergürtelschmerzes links entspreche einer deskriptiven Beurteilung. Ein Arthro-MRI der rechten Hüfte 11/2020 habe eine superiore Labrumläsion und eine Pincer-betonte Impingement-Konstellation gezeigt. Klinisch sei der femoro-acetabuläre Impingement-Test beidseits positiv. Der Explorand schildere belastungsabhängige Lumbalschmerzen mit Ausdehnung in die Hüftregion rechts. Klinisch finde sich eine geringgradige linkskonvexe Wirbelsäulenskoliose bei leichtem Beckentiefstand links, daneben wie erwähnt der positive Impingement-Test an der linken Hüfte. Ein MRI der LWS 03/21 habe als einzige Pathologie eine minimale Diskusprotrusion mit Anulusriss L5/S1 gezeigt. Hinweise für ein lumboradikuläres Syndrom seien weder klinisch noch radiomorphologisch fassbar. Im Bereich des linken Kniegelenkes bestehe bei St. n. VKB-Rekonstruktion 2003 eine weitgehende Beschwerdefreiheit. Klinisch sei das vordere Kreuzband links im Seitenvergleich eindeutig etwas lockerer als rechts.

Gestützt auf diese Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu überzeugen, zumal diese in Übereinstimmung mit den Vorakten steht und von Seiten der Parteien unbestritten ist. Demnach bestehe aus rheumatologischer Sicht eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit beider Schultergelenke, der Wirbelsäule und beider Beine, insgesamt eine leicht bis höchstens knapp mässiggradig eingeschränkte allgemein-körperliche Belastbarkeit. Die körperlich schwere Tätigkeit als Gerüstbauer mit auch häufigen Überkopf-Tätigkeiten sowie starker Beanspruchung der Wirbelsäule und der Beine sei ungünstig und sollte nicht mehr ausgeübt werden. Der retrospektive Verlauf sei schwierig zu beurteilen; aufgrund der seit dem Unfallereignis 12/19 nachgewiesenen Veränderungen in multiplen radiomorphologischen Abklärungen und der persistierenden Beschwerden müsse davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit als Gerüstbauer seit dem Unfallereignis nicht mehr möglich sei. Körperlich angepasste Tätigkeiten, mit maximal mittelschweren Belastungen, kein häufiger Einsatz der Arme über Brusthöhe, höchstens mittelstarke Rückenbelastungen, wenig Überkopftätigkeiten mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, seien dem Beschwerdeführer ohne zusätzliche zeitliche Einschränkungen zumutbar. Gestützt auf die aktuellen klinischen Untersuchungsbefunde müsse davon ausgegangen werden, dass auch zu einem früheren Zeitpunkt aus rheumatologischer Sicht keine relevante Einschränkung für eine geeignete Tätigkeit bestanden habe, wahrscheinlich mit Ausnahme der Zeit nach dem Unfallereignis in der Grössenordnung von einigen Wochen bis wenigen Monaten.

Demnach kann auf das beweiswertige rheumatologische Teilgutachten abgestellt werden.

4.4 Im internistischen Gutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 24) stellte Dr. med. J.____ folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der internistische Gutachter aus, der Explorand weise ein Übergewicht auf. Es bestehe eine behandelte Dyslipidämie. Es lägen keine weiteren wesentlichen Befunde aus internistischer Sicht vor. Der Nikotinkonsum sollte selbstverständlich sistiert werden. Die Befunderhebung und die Diagnosestellung im internistischen Gutachten stehen in Übereinstimmung mit den Vorakten und werden auch seitens der Parteien nicht bestritten. Gestützt darauf vermag denn auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht keine Einschränkungen seiner Ressourcen aufweise. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig.

Auf das beweismässige internistische Teilgutachten des C.____ kann somit abgestellt werden.

4.5

4.5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 31) stellte Dr. med. K.____ folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Herleitung der Diagnosen führte der Gutachter nachvollziehbar aus, es sei zunächst zu prüfen, ob ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen zu diagnostizieren sei. Der Explorand habe sich in der Untersuchung bei einer ausgeglichenen Stimmungslage gezeigt und wengleich er auch angegeben habe, dass seine Stimmung «katastrophal» sei, sei ein depressiver Affekt weder spürbar noch vorhanden gewesen. Auch seien der Antrieb und die affektive Modulationsfähigkeit gut gewesen. Es sei somit keine depressive Episode zu diagnostizieren. Bezüglich der in den Vorakten benannten Traumafolgestörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung fehle für das kriteriengeleitete Stellen dieser Diagnose ein entsprechendes Ereignis von erheblicher Schwere, zumal der Explorand nach dem Unfall keine schweren Verletzungen davongetragen habe und das Spital bereits am frühen Abend habe verlassen können. Es komme darüber hinaus auch nicht zu Vermeidungsverhalten, auch bestünden keine Alpträume oder Flashbacks, so dass keine Traumafolgestörung zu diagnostizieren sei. Im Vordergrund stünden jedoch affektive Symptome wie Anspannung und Ärger, Zukunftssorgen und einer verminderten Stresstoleranz. Der Explorand habe angegeben, sich rasch überfordert zu fühlen, wenn beispielsweise jemand zu viel mit ihm rede. Es seien diese Symptome zu subsumieren als eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-19 F43.23). Wengleich auch in der Regel dieses Störungsbild nach einem halben Jahr abklinge, so sei jedoch nicht auszuschliessen, dass es bei vorbestehenden Akzentuierungen spezifischer Persönlichkeitszüge und bei einem Fortbestehen psychosozialer Belastungsfaktoren durchaus zu prolongierten Verläufen kommen könne. Es bestünden darüber hinaus körperliche Beschwerden, welche in ihrer Ausprägung und Lokalisation nicht durch erhobene pathoanatomische Befunde ausreichend zu erklären seien. Es bestehe über die genannten Diagnosen hinaus ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen, in diesem Falle sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen. Weitere Diagnosen aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen seien nicht zu stellen.

Sodann setzte sich der psychiatrische Gutachter des C.____ mit den Vorakten auseinander: Es sei der Diagnose einer Anpassungsstörung (Angst- und depressive Reaktionen gemischt; ICD-10 F43.1) aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Frau med. pract. L.____ vom 15. Dezember 2021 (IV-Nr. 58) zu folgen, nicht jedoch der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, da wie erwähnt ein auslösendes Ereignis von erheblicher Schwere für das Stellen dieser Diagnose vonnöten wäre, was jedoch nicht der Fall sei. Des Weiteren könne das in den Berichten von med. pract. L.____ vom 4. März 2021 (IV-Nr. 34) und 1. September 2021 (IV-Nr. 56.3, S. 13) diagnostizierte organische Psychosyndrom im vorliegenden Gutachten nicht bestätigt werden. Sodann werde im psychiatrischen Gutachten von Herrn Dr. M.____ vom 23. Februar 2021 (IV-Nr. 33.4) diagnostisch zunächst von einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) ausgegangen. Als Begründung hierfür werde genannt, dass der Explorand eine sehr ausgeprägte Leistungsorientierung aufweise und zu Perfektionismus neige. Dieser diagnostischen Einschätzung sei zu folgen. Es würden weiter die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Panikstörung benannt, entsprechende Symptome zeigten sich jedoch in der aktuellen Untersuchung nicht mehr. Des Weiteren sei im Bericht der Neuropsychologie vom 11. Februar 2021 (IV-Nr. 56.3, S. 17) durch Frau N.____ angegeben worden, dass die Ursache der Blockaden als stressbedingt angesehen würden, die Belastbarkeit jedoch für eine mehrstündige Untersuchung ausreichend gewesen sei. Es hätten sich kognitive Auffälligkeiten objektivieren lassen, es würden die Symptome als sekundäre neuro-kognitive Störungen gewertet, das klinische Bild sei gut vereinbar mit einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Hierzu hielt der psychiatrische Gutachter fest, wie beschrieben sei kriteriengeleitet keine Traumafolgestörung zu diagnostizieren.

4.5.2 Sodann führte der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, an seinem zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz 6 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche anwesend zu sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30 %. Es sei diese Einschätzung begründet im Umstand einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit aufgrund der als quälend empfundenen Schmerzen sowie der den Exploranden beeinträchtigenden Gefühlen wie Anspannung und Ärger und einer verminderten Stresstoleranz. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Im zeitlichen Verlauf sei diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 anzunehmen. Eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit sollte ein ruhiges Umfeld mit nicht allzu vielen Menschen sowie die Möglichkeit, einem gegebenenfalls erhöhten Pausenbedarf nachkommen zu können, bieten. Es sollten darüber hinaus Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität sowie eine akzeptable Arbeitszeitgestaltung vorhanden sein. In einer wie oben beschriebenen Tätigkeit sollte der Explorand zu einer Anwesenheit von 8 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche in der Lage sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 %. Diese Einschätzung erschliesse sich aus dem Umstand reduzierter Stressoren, welche den Exploranden in der Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit einschränkten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Diese Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 anzunehmen.

Somit wäre nachfolgend im Weiteren zu prüfen, ob die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 ebenfalls zu überzeugen vermag. Vorab ist aber auf die vom Beschwerdeführer gegen gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erhobenen Rügen einzugehen.

4.5.3

4.5.3.1 Der Beschwerdeführer rügt unter anderem, der psychiatrische Gutachter des C.____ habe sich nicht zu den Abklärungsergebnissen der beruflichen Eingliederung geäussert, wonach der Beschwerdeführer motiviert und arbeitswillig sei, ihn aber gleichzeitig die körperlichen und psychischen Beschwerden an einer Erhöhung des Pensums gehindert hätten. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, bei der Kritik am psychiatrischen Teilgutachten übersehe der Beschwerdeführer, dass das Belastbarkeitstraining resp. die Bemühungen der beruflichen Eingliederung aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden gescheitert resp. nicht fortgeführt worden seien.

4.5.3.2 Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3).

4.5.3.3 Der Beschwerdeführer absolvierte vom 22. März bis 20. August 2021 in der B.____ ein Belastbarkeitstraining. Es liegen hierzu zwei Berichte der B.____ vom 16. Juni 2021 (IV-Nr. 50) und 2. September 2021 (IV-Nr. 54) sowie der Abschlussbericht der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2021 (IV-Nr. 55) vor. In den von den Eingliederungsfachleuten der B.____ erstellten Berichten wurde der Beschwerdeführer übereinstimmend als nicht vermittelbar betrachtet. Er sei aufgestellt und motiviert in der Hauswartung gestartet und habe diese Motivation die ganze Berichtsperiode aufrechterhalten können. Rasch habe er Kontakt zu den anderen Teilnehmenden gehabt, er sei akzeptiert und sehr geschätzt worden. Dementsprechend wurde die Motivation des Beschwerdeführers von den Eingliederungsfachleuten auch mit der Note 5 (gut) bewertet. Sodann führten die Eingliederungsfachleute weiter aus, die Präsenzzeit von anfänglichen 2 Std. täglich habe der Beschwerdeführer ab dem 21. Juni

2021 auf wöchentlich 12 Std. gesteigert. Ab dem 26. Juli 2021 habe er das Pensum 15 Std. erreicht. Der Beschwerdeführer sei in der Präsenzsteigerung sehr schwankend gewesen. Er habe vermehrte Pausen benötigt. Er habe eine Konzentrationsminderung und starke Müdigkeit beklagt. Dazu seien die körperlichen Beschwerden in Nacken, Knie und Hüfte gekommen. Aus diesem Grund habe er sich Cortison injizieren lassen. Allerdings seien die Schmerzen dadurch nicht besser geworden. Seine Leistung sowie seine Konzentration seien immer stark von seiner Tagesform abhängig gewesen. Er habe einige Male seinen Arbeitsplatz früher verlassen müssen, da er seine Belastungsgrenze erreicht gehabt habe. In diesen Tagen sei es für ihn unmöglich gewesen, die angestrebte Präsenzzeit zu erreichen. Es seien keine validierten Leistungsmessungen durchgeführt worden. Nach den Erfahrungswerten der Eingliederungsfachleute habe er Beschwerdeführer eine Arbeitsleistung im unteren Bereich erbracht, weshalb eine Vermittelbarkeit nicht gegeben sei. Am 17. August 2021 habe das Gespräch mit der IV stattgefunden und es sei beschlossen worden, den Programmeinsatz nicht weiter zu führen. Aufgrund seiner hohen körperlichen wie psychischen Belastungen und seiner strengen Ansprüche und hohen Erwartungen habe sich der Beschwerdeführer selber zu stark unter Druck gesetzt. Dadurch habe er sich in einer Art Negativspirale bewegt, die zum jetzigen Zeitpunkt kein Ende aufzeige.

Sodann wurde im Abschlussbericht der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2021 (IV-Nr. 55) im Wesentlichen festgehalten, trotz leichter und angepasster Tätigkeit, habe der Beschwerdeführer immer wieder über Schmerzen im Nacken-, Rücken- und Hüftbereich wie auch über seine grosse psychische Belastung geklagt. Möglichkeiten den Arbeitsplatz ergonomischer anzupassen hätten nicht zu einer Verbesserung geführt. Der Beschwerdeführer habe in den Gesprächen geäußert, dass bei seinen Arbeiten möglichst viel Abwechslung in der Arbeitshaltung das Entstehen von Schmerzen reduziere. Da dies in der Holzwerkstatt schwierig umzusetzen gewesen sei, sei der Einsatz im internen technischen Dienst weitergeführt und das Belastbarkeitstraining um weitere 2 Monate verlängert worden. Nachdem sich die Situation in den ersten Wochen zwischenzeitlich verbessert habe, habe der weitere Verlauf wieder stagniert. Am 17. August 2021 habe ein IV-Gespräch mit den involvierten Parteien vor Ort stattgefunden und es sei beschlossen worden, den Einsatz nicht mehr weiter zu führen. Aufgrund seiner körperlichen wie psychischen Belastungen habe eine Verlängerung wenig Sinn gemacht. Sollte sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in Zukunft stabilisieren/verbessern, wolle er wieder in seiner angestammten Tätigkeit als Gerüstmonteur weiterarbeiten. Eine berufliche Eingliederung sei jedoch aktuell ■ aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden ■ nicht realistisch.

4.5.3.4 Aus den vorerwähnten Berichten zu den über mehrere Monate durchgeführten Belastbarkeitstrainings ergibt sich, dass der Beschwerdeführer trotz gezeigter Eingliederungsbereitschaft und grundsätzlich einwandfreiem Arbeitseinsatz und Arbeitsverhalten nur eine sehr geringe Leistung erbringen konnte. Dies steht in einem deutlichen Gegensatz zur später, am 25. Mai 2022 (Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung), gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese Diskrepanz lässt sich auch nicht mit der Argumentation der Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 21. September 2021, wonach die berufliche Eingliederung aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden gescheitert sei, beseitigen, zumal diese Interpretation so aus den Abklärungsberichten der B.____ nicht hervorgeht. Vielmehr attestierten die

dortigen Eingliederungsfachleute dem Beschwerdeführer wie erwähnt einen einwandfreien Arbeitseinsatz und ein einwandfreies Arbeitsverhalten. Bei dieser Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den Abklärungsresultaten aus der beruflichen Massnahmen hätte der psychiatrische Gutachter des C.____ praxisgemäss zwingend zu den Abklärungsresultaten der beruflichen Eingliederung Stellung nehmen müssen. Demnach ist das psychiatrische Teilgutachten des C.____ in diesem Punkt nicht beweiswertig.

4.5.4 Des Weiteren wird vom Beschwerdeführer gerügt, die vom psychiatrischen Gutachter des C.____, Dr. med. K.____, vorgenommene retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit, wonach die statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 gelte, vermöge nicht zu überzeugen. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den C.____-Gutachter widerspreche den Vorakten, wonach für die erste Zeit nach dem Unfall und auch während den stationären Aufenthalten eine ganze Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Zudem widerspreche die psychiatrische Beurteilung im C.____-Gutachten auch der Beurteilung aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. M.____ vom 23. Februar 2021 (IV-Nr. 33.4), welcher dem Beschwerdeführer für angepasste Tätigkeiten ab 11. Februar 2021 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang zwar grundsätzlich zu Recht vor, dem von der Krankentaggeldversicherung veranlassten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. M.____, welches nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden sei, komme nicht der gleiche Beweiswert wie einem von der IV-Stelle veranlassten Administrativgutachten zu. Vielmehr besitze ein solches Gutachten den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Das entbindet den psychiatrischen Gutachter des C.____, Dr. med. K.____, aber nicht davon, sich mit solchen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinanderzusetzen. Hinzukommt, dass Dr. med. K.____ in seinem Gutachten explizit festhielt, es sei retrospektiv der Einschätzung von Dr. med. M.____, wonach der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsfähig sei, zu folgen. Weshalb Dr. med. K.____ bei seiner nachfolgenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dann gleichwohl festhielt, die statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit gelte seit dem Unfallereignis im Dezember 2019, wird von ihm weder begründet, noch ergibt sich dies schlüssig aus den Vorakten. Wie der Beschwerdeführer weiter zu Recht gerügt hat, ergeben sich bezüglich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit teilweise auch Diskrepanzen zu den übrigen Vorakten, auf welche Dr. med. K.____ in seinem Gutachten ebenfalls nicht einging. Somit ist das psychiatrische Teilgutachten des C.____ auch in diesem Punkt nicht beweiswertig.

E. 4

St. n. VKB-Rekonstruktion links 2003 mit leicht elongiertem Transplantat (MRI 11/2020) (ICD-10 M24.2) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit - Keine Zur Herleitung der Diagnosen führte der Gutachter nachvollziehbar aus, es sei nicht ausgeschlossen, dass es bei dem Autounfall am 13. Dezember 2019 zu einer Distorsion der HWS gekommen sei. Das MRI der HWS 09/2020 zeige eine mediolaterale Diskushernie links C5/6 und eine Diskusprotrusion C3/4, was keinen traumatischen Läsionen entspreche. Anamnestisch würden Nacken-Schultergürtelschmerzen linksseitig beschrieben, die klinische Untersuchung sowohl der HWS als auch der linken Schulter sei aber durchwegs unauffällig.

Die Diagnosestellung eines chronischen Nacken-Schultergürtelschmerzes links entspreche einer deskriptiven Beurteilung. Ein Arthro-MRI der rechten Hüfte 11/2020 habe eine superiore Labrumläsion und eine Pincer-betonte Impingement-Konstellation gezeigt. Klinisch sei der femoro-acetabuläre Impingement-Test beidseits positiv. Der Explorand schildere belastungsabhängige Lumbalschmerzen mit Ausdehnung in die Hüftregion rechts. Klinisch finde sich eine geringgradige linkskonvexe Wirbelsäulenskoliose bei leichtem Beckentiefstand links, daneben wie erwähnt der positive Impingement-Test an der linken Hüfte. Ein MRI der LWS 03/21 habe als einzige Pathologie eine minimale Diskusprotrusion mit Anulusriss L5/S1 gezeigt. Hinweise für ein lumboradikuläres Syndrom seien weder klinisch noch radiomorphologisch fassbar. Im Bereich des linken Kniegelenkes bestehe bei St. n. VKB-Rekonstruktion 2003 eine weitgehende Beschwerdefreiheit. Klinisch sei das vordere Kreuzband links im Seitenvergleich eindeutig etwas lockerer als rechts. Gestützt auf diese Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu überzeugen, zumal diese in Übereinstimmung mit den Vorakten steht und von Seiten der Parteien unbestritten ist. Demnach bestehe aus rheumatologischer Sicht eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit beider Schultergelenke, der Wirbelsäule und beider Beine, insgesamt eine leicht bis höchstens knapp mässiggradig eingeschränkte allgemein-körperliche Belastbarkeit. Die körperlich schwere Tätigkeit als Gerüstbauer mit auch häufigen Überkopf-Tätigkeiten sowie starker Beanspruchung der Wirbelsäule und der Beine sei ungünstig und sollte nicht mehr ausgeübt werden. Der retrospektive Verlauf sei schwierig zu beurteilen; aufgrund der seit dem Unfallereignis 12/19 nachgewiesenen Veränderungen in multiplen radiomorphologischen Abklärungen und der persistierenden Beschwerden müsse davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit als Gerüstbauer seit dem Unfallereignis nicht mehr möglich sei. Körperlich angepasste Tätigkeiten, mit maximal mittelschweren Belastungen, kein häufiger Einsatz der Arme über Brusthöhe, höchstens mittelstarke Rückenbelastungen, wenig Überkopftätigkeiten mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, seien dem Beschwerdeführer ohne zusätzliche zeitliche Einschränkungen zumutbar. Gestützt auf die aktuellen klinischen Untersuchungsbefunde müsse davon ausgegangen werden, dass auch zu einem früheren Zeitpunkt aus rheumatologischer Sicht keine relevante Einschränkung für eine geeignete Tätigkeit bestanden habe, wahrscheinlich mit Ausnahme der Zeit nach dem Unfallereignis in der Grössenordnung von einigen Wochen bis wenigen Monaten. Demnach kann auf das beweismässige rheumatologische Teilgutachten abgestellt werden.

4.4 Im internistischen Gutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 24) stellte Dr. med. J.____ folgende Diagnosen: Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit - Keine Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2) - Übergewicht mit BMI 26kg/m² 2. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 10 PY) (ICD-10 F17.1) Zur Beurteilung führte der internistische Gutachter aus, der Explorand weise ein Übergewicht auf. Es bestehe eine behandelte Dyslipidämie. Es lägen keine weiteren wesentlichen Befunde aus internistischer Sicht vor. Der Nikotinkonsum sollte selbstverständlich sistiert werden. Die Befunderhebung und die Diagnosestellung im internistischen Gutachten stehen in Übereinstimmung mit den Vorakten und werden auch seitens der Parteien nicht bestritten. Gestützt darauf vermag denn auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht keine Einschränkungen seiner Ressourcen aufweise. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Auf das beweismässige internistische

Teilgutachten des C.____ kann somit abgestellt werden.

E. 4.5

4.5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 71.2, S. 31) stellte Dr. med. K.____ folgende Diagnosen: Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Anpassungsstörung mit vorwiegenden Beeinträchtigungen von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit - Keine Zur Herleitung der Diagnosen führte der Gutachter nachvollziehbar aus, es sei zunächst zu prüfen, ob ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen zu diagnostizieren sei. Der Explorand habe sich in der Untersuchung bei einer ausgeglichenen Stimmungslage gezeigt und wenngleich er auch angegeben habe, dass seine Stimmung «katastrophal» sei, sei ein depressiver Affekt weder spürbar noch vorhanden gewesen. Auch seien der Antrieb und die affektive Modulationsfähigkeit gut gewesen. Es sei somit keine depressive Episode zu diagnostizieren. Bezüglich der in den Vorakten benannten Traumafolgestörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung fehle für das kriteriengeleitete Stellen dieser Diagnose ein entsprechendes Ereignis von erheblicher Schwere, zumal der Explorand nach dem Unfall keine schweren Verletzungen davongetragen habe und das Spital bereits am frühen Abend habe verlassen können. Es komme darüber hinaus auch nicht zu Vermeidungsverhalten, auch bestünden keine Albträume oder Flashbacks, so dass keine Traumafolgestörung zu diagnostizieren sei. Im Vordergrund stünden jedoch affektive Symptome wie Anspannung und Ärger, Zukunftssorgen und einer verminderten Stresstoleranz. Der Explorand habe angegeben, sich rasch überfordert zu fühlen, wenn beispielsweise jemand zu viel mit ihm rede. Es seien diese Symptome zu subsumieren als eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23). Wenngleich auch in der Regel dieses Störungsbild nach einem halben Jahr abklinge, so sei jedoch nicht auszuschließen, dass es bei vorbestehenden Akzentuierungen spezifischer Persönlichkeitszüge und bei einem Fortbestehen psychosozialer Belastungsfaktoren durchaus zu prolongierten Verläufen kommen könne. Es bestünden darüber hinaus körperliche Beschwerden, welche in ihrer Ausprägung und Lokalisation nicht durch erhobene pathoanatomische Befunde ausreichend zu erklären seien. Es bestehe über die genannten Diagnosen hinaus ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen, in diesem Falle sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen. Weitere Diagnosen aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen seien nicht zu stellen. Sodann setzte sich der psychiatrische Gutachter des C.____ mit den Vorakten auseinander: Es sei der Diagnose einer Anpassungsstörung (Angst- und depressive Reaktionen gemischt; ICD-10 F43.1) aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Frau med. pract. L.____ vom 15. Dezember 2021 (IV-Nr. 58) zu folgen, nicht jedoch der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, da wie erwähnt ein auslösendes Ereignis von erheblicher Schwere für das Stellen dieser Diagnose vonnöten wäre, was jedoch nicht der Fall sei. Des Weiteren könne das in den Berichten von med. pract. L.____ vom 4. März 2021 (IV-Nr. 34) und 1. September 2021 (IV-Nr. 56.3, S. 13) diagnostizierte organische Psychosyndrom im vorliegenden Gutachten nicht bestätigt werden. Sodann werde im psychiatrischen Gutachten von Herrn Dr. M.____ vom 23. Februar 2021 (IV-Nr. 33.4) diagnostisch zunächst von einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) ausgegangen. Als Begründung hierfür werde genannt, dass der Explorand eine sehr

ausgeprägte Leistungsorientierung aufweise und zu Perfektionismus neige. Dieser diagnostischen Einschätzung sei zu folgen. Es würden weiter die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Panikstörung benannt, entsprechende Symptome zeigten sich jedoch in der aktuellen Untersuchung nicht mehr. Des Weiteren sei im Bericht der Neuropsychologie vom 11. Februar 2021 (IV-Nr. 56.3, S. 17) durch Frau N.____ angegeben worden, dass die Ursache der Blockaden als stressbedingt angesehen würden, die Belastbarkeit jedoch für eine mehrstündige Untersuchung ausreichend gewesen sei. Es hätten sich kognitive Auffälligkeiten objektivieren lassen, es würden die Symptome als sekundäre neuro-kognitive Störungen gewertet, das klinische Bild sei gut vereinbar mit einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Hierzu hielt der psychiatrische Gutachter fest, wie beschrieben sei kriteriengeleitet keine Traumafolgestörung zu diagnostizieren.

4.5.2 Sodann führte der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, an seinem zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz 6 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche anwesend zu sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30 %. Es sei diese Einschätzung begründet im Umstand einer verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit aufgrund der als quälend empfundenen Schmerzen sowie der den Exploranden beeinträchtigenden Gefühlen wie Anspannung und Ärger und einer verminderten Stresstoleranz. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Im zeitlichen Verlauf sei diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 anzunehmen. Eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit sollte ein ruhiges Umfeld mit nicht allzu vielen Menschen sowie die Möglichkeit, einem gegebenenfalls erhöhten Pausenbedarf nachkommen zu können, bieten. Es sollten darüber hinaus Tätigkeiten von nicht allzu hoher Komplexität sowie eine akzeptable Arbeitszeitgestaltung vorhanden sein. In einer wie oben beschriebenen Tätigkeit sollte der Explorand zu einer Anwesenheit von 8 Stunden am Tag an 5 Tagen in der Woche in der Lage sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 %. Diese Einschätzung erschliesse sich aus dem Umstand reduzierter Stressoren, welche den Exploranden in der Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit einschränkten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Diese Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 anzunehmen. Somit wäre nachfolgend im Weiteren zu prüfen, ob die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 ebenfalls zu überzeugen vermag. Vorab ist aber auf die vom Beschwerdeführer gegen gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erhobenen Rügen einzugehen.

E. 4.5.3.1

Der Beschwerdeführer rügt unter anderem, der psychiatrische Gutachter des C.____ habe sich nicht zu den Abklärungsergebnissen der beruflichen Eingliederung geäußert, wonach der Beschwerdeführer motiviert und arbeitswillig sei, ihn aber gleichzeitig die körperlichen und psychischen Beschwerden an einer Erhöhung des Pensums gehindert hätten. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, bei der Kritik am psychiatrischen Teilgutachten übersehe der Beschwerdeführer, dass das Belastbarkeitstraining resp. die Bemühungen der beruflichen Eingliederung aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden gescheitert

resp. nicht fortgeführt worden seien.

E. 4.5.3.2

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3).

E. 4.5.3.3

Der Beschwerdeführer absolvierte vom 22. März bis 20. August 2021 in der B.____ ein Belastbarkeitstraining. Es liegen hierzu zwei Berichte der B.____ vom 16. Juni 2021 (IV-Nr. 50) und 2. September 2021 (IV-Nr. 54) sowie der Abschlussbericht der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2021 (IV-Nr. 55) vor. In den von den Eingliederungsfachleuten der B.____ erstellten Berichten wurde der Beschwerdeführer übereinstimmend als nicht vermittelbar betrachtet. Er sei aufgestellt und motiviert in der Hauswartung gestartet und habe diese Motivation die ganze Berichtsperiode aufrechterhalten können. Rasch habe er Kontakt zu den anderen Teilnehmenden gehabt, er sei akzeptiert und sehr geschätzt worden. Dementsprechend wurde die Motivation des Beschwerdeführers von den Eingliederungsfachleuten auch mit der Note 5 (gut) bewertet. Sodann führten die Eingliederungsfachleute weiter aus, die Präsenzzeit von anfänglichen 2 Std. täglich habe der Beschwerdeführer ab dem 21. Juni 2021 auf wöchentlich 12 Std. gesteigert. Ab dem 26. Juli 2021 habe er das Pensum 15 Std. erreicht. Der Beschwerdeführer sei in der Präsenzsteigerung sehr schwankend gewesen. Er habe vermehrte Pausen benötigt. Er habe eine Konzentrationsminderung und starke Müdigkeit beklagt. Dazu seien die körperlichen Beschwerden in Nacken, Knie und Hüfte gekommen. Aus diesem Grund habe er sich Cortison injizieren lassen. Allerdings seien die Schmerzen dadurch nicht besser geworden. Seine Leistung sowie seine Konzentration seien immer stark von seiner Tagesform abhängig gewesen. Er habe einige Male seinen Arbeitsplatz früher verlassen müssen, da er seine Belastungsgrenze erreicht gehabt habe. In diesen Tagen sei es für ihn unmöglich gewesen, die angestrebte Präsenzzeit zu erreichen. Es seien keine validierten Leistungsmessungen durchgeführt worden. Nach den Erfahrungswerten der Eingliederungsfachleute habe er Beschwerdeführer eine Arbeitsleistung im unteren Bereich erbracht, weshalb eine Vermittelbarkeit nicht gegeben

sei. Am 17. August 2021 habe das Gespräch mit der IV stattgefunden und es sei beschlossen worden, den Programmeinsatz nicht weiter zu führen. Aufgrund seiner hohen körperlichen wie psychischen Belastungen und seiner strengen Ansprüche und hohen Erwartungen habe sich der Beschwerdeführer selber zu stark unter Druck gesetzt. Dadurch habe er sich in einer Art Negativspirale bewegt, die zum jetzigen Zeitpunkt kein Ende aufzeige. Sodann wurde im Abschlussbericht der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2021 (IV-Nr. 55) im Wesentlichen festgehalten, trotz leichter und angepasster Tätigkeit, habe der Beschwerdeführer immer wieder über Schmerzen im Nacken-, Rücken- und Hüftbereich wie auch über seine grosse psychische Belastung geklagt. Möglichkeiten den Arbeitsplatz ergonomischer anzupassen hätten nicht zu einer Verbesserung geführt. Der Beschwerdeführer habe in den Gesprächen geäußert, dass bei seinen Arbeiten möglichst viel Abwechslung in der Arbeitshaltung das Entstehen von Schmerzen reduziere. Da dies in der Holzwerkstatt schwierig umzusetzen gewesen sei, sei der Einsatz im internen technischen Dienst weitergeführt und das Belastbarkeitstraining um weitere 2 Monate verlängert worden. Nachdem sich die Situation in den ersten Wochen zwischenzeitlich verbessert habe, habe der weitere Verlauf wieder stagniert. Am 17. August 2021 habe ein IV-Gespräch mit den involvierten Parteien vor Ort stattgefunden und es sei beschlossen worden, den Einsatz nicht mehr weiter zu führen. Aufgrund seiner körperlichen wie psychischen Belastungen habe eine Verlängerung wenig Sinn gemacht. Sollte sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in Zukunft stabilisieren/verbessern, wolle er wieder in seiner angestammten Tätigkeit als Gerüstmonteur weiterarbeiten. Eine berufliche Eingliederung sei jedoch aktuell – aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden – nicht realistisch.

E. 4.5.3.4

Aus den vorerwähnten Berichten zu den über mehrere Monate durchgeführten Belastbarkeitstrainings ergibt sich, dass der Beschwerdeführer trotz gezeigter Eingliederungsbereitschaft und grundsätzlich einwandfreiem Arbeitseinsatz und Arbeitsverhalten nur eine sehr geringe Leistung erbringen konnte. Dies steht in einem deutlichen Gegensatz zur später, am 25. Mai 2022 (Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung), gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese Diskrepanz lässt sich auch nicht mit der Argumentation der Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 21. September 2021, wonach die berufliche Eingliederung aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden gescheitert sei, beseitigen, zumal diese Interpretation so aus den Abklärungsberichten der B.____ nicht hervorgeht. Vielmehr attestierten die dortigen Eingliederungsfachleute dem Beschwerdeführer wie erwähnt einen einwandfreien Arbeitseinsatz und ein einwandfreies Arbeitsverhalten. Bei dieser Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den Abklärungsergebnissen aus der beruflichen Massnahmen hätte der psychiatrische Gutachter des C.____ praxisgemäss zwingend zu den Abklärungsergebnissen der beruflichen Eingliederung Stellung nehmen müssen. Demnach ist das psychiatrische Teilgutachten des C.____ in diesem Punkt nicht beweiswertig. 4.5.4 Des Weiteren wird vom Beschwerdeführer gerügt, die vom psychiatrischen Gutachter des C.____, Dr. med. K.____, vorgenommene retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit, wonach die statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit seit dem Unfallereignis im Dezember 2019 gelte, vermöge nicht zu überzeugen. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den C.____-Gutachter widerspreche den Vorakten, wonach für die erste Zeit nach dem Unfall und auch während den stationären

Aufenthalten eine ganze Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Zudem widerspreche die psychiatrische Beurteilung im C.____-Gutachten auch der Beurteilung aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. M.____ vom 23. Februar 2021 (IV-Nr. 33.4), welcher dem Beschwerdeführer für angepasste Tätigkeiten ab 11. Februar 2021 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Die Beschwerdegegnerin bringt in diesem Zusammenhang zwar grundsätzlich zu Recht vor, dem von der Krankentaggeldversicherung veranlassten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. M.____, welches nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden sei, komme nicht der gleiche Beweiswert wie einem von der IV-Stelle veranlassten Administrativgutachten zu. Vielmehr besitze ein solches Gutachten den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Das entbindet den psychiatrischen Gutachter des C.____, Dr. med. K.____, aber nicht davon, sich mit solchen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinanderzusetzen. Hinzukommt, dass Dr. med. K.____ in seinem Gutachten explizit festhielt, es sei retrospektiv der Einschätzung von Dr. med. M.____, wonach der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsfähig sei, zu folgen. Weshalb Dr. med. K.____ bei seiner nachfolgenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dann gleichwohl festhielt, die statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit gelte seit dem Unfallereignis im Dezember 2019, wird von ihm weder begründet, noch ergibt sich dies schlüssig aus den Vorakten. Wie der Beschwerdeführer weiter zu Recht gerügt hat, ergeben sich bezüglich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit teilweise auch Diskrepanzen zu den übrigen Vorakten, auf welche Dr. med. K.____ in seinem Gutachten ebenfalls nicht einging. Somit ist das psychiatrische Teilgutachten des C.____ auch in diesem Punkt nicht beweismässig.

E. 5

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen kam das Versicherungsgericht somit nicht umhin, bei Dr. med. D.____ ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Im Gutachten vom 14. März 2025 (A.S. 56 ff.) stellt Dr. med. D.____ folgende Diagnosen:

Sodann begründet die Gutachterin die von ihr gestellten Diagnosen in nachvollziehbarer Weise: Bei der aktuellen Begutachtung habe sich beim Exploranden eine bereits chronifiziert wirkende depressive Symptomatik vom Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode gezeigt. Er leide schon lange (deutlich länger als die Mindestdauer von zwei Wochen) unter zwei Kernkriterien einer Depression, d.h. einer depressiven Stimmungslage und einer erhöhten Ermüdbarkeit. Dazu kämen der Verlust des Selbstvertrauens, Klagen über vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen, psychomotorische Hemmung und Schlafstörungen. Es fänden sich beim Beschwerdeführer im Längsverlauf keine klar abgrenzbaren depressiven Phasen, sondern eine durchgängige depressive Symptombelastung, wobei diese anfangs eher leichtgradig erschienen sei und ■ im Kontext mit dem auslösenden Unfall ■ als Anpassungsstörung imponiert habe. Im Verlauf habe sich die depressive Symptomatik jedoch verfestigt und bis zur jetzigen Begutachtung das Ausmass einer mittelgradigen Depression erreicht, die bereits eine Chronifizierung zeige. Die unspezifischen Ängste wechselnden Ausmasses (variierend von einer allgemeinen ängstlichen Grundstimmung bis hin zu panikartigen Angstzuständen) seien teils der Anpassungsstörung, teils einer Panikstörung zugeordnet. Jedoch seien Ängste sehr häufig als Ausdruck einer Depression vorhanden, eine eigenständige Angststörung lasse sich nur belegen, wenn die Angstsymptomatik auch ausserhalb von depressiven

Episoden in ausreichendem Umfang zu beobachten sei. Aus gutachterlicher Sicht sei im Fall des Exploranden eine Angststörung weder aus der Längsschnittanalyse noch aus dem jetzigen Querschnittsbild abzuleiten. Neben den Ängsten falle beim Beschwerdeführer eine Somatisierungsneigung (v.a. Schmerzen, Schwindel, Hörminderung links) auf, wobei vor allem in den ersten Monaten von somatischer Seite verschiedene Diagnosen gestellt worden seien. Neurologischerseits seien neben der Anfangsdiagnose einer Kopfprellung, differentialdiagnostisch eine Gehirnerschütterung mit postkommotionellem Syndrom vermutet worden. Neuropsychologisch seien Defizite festgestellt worden, die jedoch am ehesten der Depression hätten zugeordnet werden können. Rheumatologisch seien Hüftschmerzen rechts und Schmerzen bzw. Instabilität des linken Knies vor allem mit vorbestehenden Problemen des Bewegungsapparats in Zusammenhang gebracht worden, die allenfalls durch das Unfallereignis reaktiviert worden seien. Von HNO-Seite sei eine beidseitige Hochtonschwerhörigkeit festgestellt worden, die auf die jahrelange berufliche Lärmbelastung zurückgeführt worden sei, wobei die neu beklagte Hörminderung links fraglich durch ein Knalltrauma im Rahmen des Unfalls entstanden sein könnte. Insgesamt seien die geklagten körperlichen Beschwerden weitgehend ohne klaren organischen Befund geblieben. Zeitweise seien diverse Schmerzen im Vordergrund der Beschwerdebilds gestanden, weshalb diese einmalig (Begutachtung 2022) als anhaltende somatoforme Schmerzstörung beurteilt worden seien. Jedoch hätten die Schmerzen weder bei der jetzigen Untersuchung noch zu anderen Zeitpunkten (z.B. Begutachtung 2021) das klinische Bild dominiert, so dass aus Sicht der Referentin die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden könne. Somit sei eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode mit fluktuierend ausgeprägten Ängsten und Somatisierungen zu diagnostizieren. Aufgrund des Fehlens von abgrenzbaren depressiven Episoden und manischer Zustände seien die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung oder einer bipolaren Störung nicht erfüllt.

Nach dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2019 sei die psychische Symptomatik des Exploranden zunächst als posttraumatische Belastungsstörung eingeschätzt worden, weil neben Ängsten, Schlafstörungen und kognitiven Defiziten auch intensive Erinnerungen an das Unfallgeschehen, eventuell im Sinne von Flashbacks, geschildert worden seien. Jedoch seien diese typischen Symptome im Verlauf abgeklungen und bereits zum Zeitpunkt der Begutachtungen 2021 und 2022 nicht mehr nachweisbar gewesen. Auch aktuell hätten sich beim Exploranden weder sich aufdrängende Erinnerungen bzw. ein Wiedererleben der Belastung durch Flashbacks oder Träume noch Hypervigilanz, erhöhte Schreckhaftigkeit, Triggerbarkeit durch bestimmte Situationen oder ein traumaspezifisches Vermeidungsverhalten gefunden. Reizbarkeit, Ängste und Schlafstörungen seien der depressiven Störung zuzurechnen. Somit könne in diesem Fall keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden.

Beim Exploranden seien in der Vergangenheit mehrmals zwanghafte Wesenszüge festgestellt worden, die sich auch bei der aktuellen Untersuchung bestätigen liessen. Diese Züge äusserten sich in grosser Leistungsbezogenheit, ausgeprägter Gewissenhaftigkeit, einem Perfektionsdrang und rigid-eigensinnigen Vorstellungen. Sie hätten dem Beschwerdeführer den Umgang mit seinen gesundheitlichen Beschwerden und der veränderten Lebenssituation seit dem Unfallereignis erschwert, indem er sich ständig mit seinem Zustand vor dem Unfall verglichen habe, keine Geduld mit sich und seiner Rekonvaleszenz aufgebracht habe, sondern ständig unzufrieden, enttäuscht und teilweise

auch verzweifelt gewesen sei. Im Rahmen dieser problematischen Krankheitsverarbeitung habe der Explorand sich gelegentlich auch dysfunktional verhalten, habe seinen beruflichen Wiedereinstieg mit Willenskraft und Durchhalteparolen erzwingen wollen, was nicht funktioniert habe und ihn immer wieder verzweifeln und punktuell auch impulsiv-unbedacht (z.B. Kündigung seiner Teilzeitstelle Anfang 2024) habe handeln lassen. Jedoch seien die zwanghaften Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers vor dem Unfall nie störend ausgeprägt gewesen, weder im privaten noch beruflichen Umfeld, sondern seien erst im Umgang mit dem Unfallereignis, d.h. in Form einer ungünstigen Krankheitsverarbeitung, in Erscheinung getreten. Die zwanghaften Persönlichkeitszüge erschwerten ihm den Umgang mit der Depression und hielten diese längerfristig aufrecht. Sodann seien die ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht als erfüllt zu betrachten, da sie sich weder in mehreren Lebensbereichen geäußert hätte noch seit der Jugend überdauernd stabil vorhanden gewesen seien. Somit erscheine die Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung nicht gerechtfertigt, sondern es sei eine zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung festzustellen, d.h. eine Persönlichkeitsauffälligkeit, die sich problematisch auf die Bewältigung einer besonderen Lebenssituation (hier; krankheitsbedingte Leistungseinbusse und Verlust der Rolle als Ernährer der Familie) auswirke. Nebenbefundlich falle beim Exploranden eine Tabakabhängigkeit angesichts eines mehrjährigen Konsums von ca. einem Päckchen Zigaretten pro Tag auf.

5.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. D. ___ aus, der Explorand erscheine aufgrund seiner Doppelsymptomatik aus Depression (mit Ängsten, Somatisierung, Gereiztheit und Überforderungsgefühlen) und seinen zwanghaften Persönlichkeitszügen vor allem in seiner psychophysischen Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit sowie in einer selbstbewussten, zuverlässigen und flexiblen Bewältigung von Alltagsanforderungen eingeschränkt. Somit weise er mittel- bis schwergradige Einschränkungen bei Durchhaltefähigkeit, Anpassung an Regeln, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit auf. In Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Gruppenfähigkeit seien leicht- bis mittelgradige Einschränkungen vorhanden. In der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in familiären bzw. intimen Beziehungen sei der Explorand leicht, in Spontanaktivitäten, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit kaum eingeschränkt zu beurteilen.

Aus psychiatrischer Sicht weise der Explorand in der bisherigen Tätigkeit als Gerüstbauer keine Arbeitsfähigkeit (0 Stunden/Tag, 0%-Pensum) auf, weil er hierfür nicht über die notwendige Konzentration, Belastbarkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und Flexibilität verfüge. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit ohne besondere Risiken (z.B. Arbeiten in der Höhe, auf Gerüsten etc.) und ohne hohe Anforderungen an Konzentration, gedankliche Flexibilität und Bewältigung von Stress bzw. Zeitdruck als leidensangepasst zu beurteilen. Die Tätigkeit sollte klare, vorhersehbare und überwiegend selbständig ausführbare Abläufe umfassen und keine häufige Wechsel bezüglich Aufgaben bzw. Teamzusammensetzung beinhalten. Schichtarbeit oder häufige Überstunden sollten nicht anfallen. Die aktuelle Tätigkeit im Bereich Hauswartung / Gartenpflege entspreche einer leidensangepassten Tätigkeit. Quantitativ sei dem Exploranden eine solche Tätigkeit vier Stunden pro Tag bzw. in einem 50%-Pensum, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, zumutbar.

Somit ist im Weiteren zu prüfen, ob die von der psychiatrischen Gutachterin attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung

vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag.

Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss dem Urteil BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

-Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

-Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

-Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

-gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

-behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich hielt die Gutachterin fest, die depressive Episode des Exploranden zeige sich mittelgradig ausgeprägt und erscheine u.a. aufgrund der persönlichkeitsbedingt ungünstigen Krankheitsverarbeitung bereits als chronifiziert. Ängste und Somatisierungsneigung seien im Krankheitsverlauf eher leicht zurückgegangen und zeigten sich aktuell nicht mehr im Vordergrund. Das Gesamtbeschwerdebild stagniere auf einem niedrigen Niveau, das bei prinzipiell gegebener Therapiebereitschaft nur in einem längerfristigen psychotherapeutischen Prozess ein gewisses Besserungspotential aufweise.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, der Beschwerdeführer befinde sich seit Beginn seiner Beschwerden, d.h. unmittelbar nach dem Unfall, in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Er habe sich psychopharmakologisch mit dem Antidepressivum Mirtazapin behandeln lassen und habe später (aufgrund Nebenwirkungen des Remeron) auf

Johanniskraut (900 mg/d) gewechselt. Dieses habe er über einen längeren Zeitraum genommen, habe es dann abgesetzt, weil er keinen ausreichenden Effekt verspürt habe. Bis heute nehme er durchgängig und zuverlässig psychiatrische Konsultationen wahr. Einen stationäre Reha-Aufenthalt in der Klinik O. ___ habe er vorzeitig abgebrochen, weil er durch die dortigen Therapien subjektiv keine Besserung empfunden habe. Gesamthaft habe die Behandlung den Exploranden stabilisiert, wobei die therapeutischen Möglichkeiten (z.B. Wechsel auf Antidepressiva anderer Wirkklasse, teilstationäre Behandlung) nicht ganz ausgeschöpft erschienen, d.h. eine Behandlungsresistenz sei nicht festzustellen. Der psychische Gesundheitszustand des Exploranden könne mit Fortführung der ambulanten Psychotherapie (14-tägige Konsultationen) stabilisiert werden, vor allem weil hierüber seine persönlichkeitsbedingten, rigiden Einstellungen und Handlungsweisen abgeschwächt werden könnten, die den Verlauf der Depression ungünstig beeinflussten. Ein Behandlungsversuch mit einem modernen, nebenwirkungsarmen Antidepressivum (z.B. aus der Klasse der SSRI = selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer) könnte eine klinische Besserung bewirken, allerdings sei fraglich, ob der Explorand darauf anspreche bzw. eine Einnahme toleriere. Eine relevante Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei weniger von einer medikamentösen Umstellung, sondern eher von einer kontinuierlichen psychotherapeutischen Begleitung der kürzlich aufgenommenen Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers und der Modifizierung seiner zwanghaften Persönlichkeitsanteile zu erwarten.

Integrationsbemühungen seien von März bis August 2021 bei der B. ___ erfolgt. Obwohl der Explorand motiviert und willig erschienen sei, sein Pensum auf 50 % zu erhöhen, sei ihm dies damals nicht gelungen, weil sich sein Befinden bei jeglicher Stressbelastung, auch bei einer Erhöhung des Pensums, jeweils verschlechtert habe. Er habe im August 2022 eigeninitiativ eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 40 bis 60 % gestartet, wobei er dieses Pensum letztlich längerfristig nicht durchgehalten und die Anstellung nach anderthalb Jahren entmutigt gekündigt habe. Zwischenzeitlich habe er am 1. Februar 2025 beim selben Arbeitgeber erneut mit 50%-Pensum zu arbeiten begonnen. Somit seien bisher zwei berufliche Wiedereingliederungsversuche nicht bzw. nicht längerfristig erfolgreich gewesen, der derzeitige Versuch könne aufgrund der kurzen Dauer noch nicht beurteilt werden. Es sei von Eingliederungsschwierigkeiten, aber nicht von einer Eingliederungsresistenz zu sprechen. Der bisherige Reintegrationsverlauf lasse aus Sicht der Referentin jedenfalls den Schluss zu, dass ein Arbeitspensum von über 50 % keine Aussicht auf Erfolg aufweise.

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Diesbezüglich führt die Gutachterin aus, neben der affektiven und Persönlichkeitsproblematik des Exploranden bestünden folgende Komorbiditäten: Tabakabhängigkeit, mehrere Störungsbilder des Bewegungsapparats

(Nacken-Schulter- und lumbales Schmerzsyndrom, beidseitige Hüftblockade, linksseitige Kniebeschwerden nach Op. 2003), intermittierender Schwindel und beidseitige Hochtonschallempfindungs-Schwerhörigkeit. Hierbei interagierten in erster Linie die Beschwerden des Bewegungsapparats immer wieder ungünstig mit dem psychischen Krankheitsbild. Wie zudem dargestellt wurde der Explorand eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Zügen auf, die als aufrechterhaltend für die Depression anzusehen sei.

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, der Explorand stehe morgens zwischen 6 und 9 Uhr auf. Manchmal habe er Schwierigkeiten aus dem Bett zu kommen, weil er noch sehr müde sei. Wenn es ein guter Tag sei, so könne er sich motivieren Staub zu saugen oder sonst etwas im Haushalt zu erledigen, z.B. die Wäsche zu machen. Er versuche manchmal auch, seine Tochter in die Kita zu bringen oder sie abzuholen, wobei er mit ihrer Betreuung an seine Grenzen gerate. Sie laufe viel herum und es sei extrem anstrengend, sie im Auge zu behalten. Auch mit seinem Sohn könne der Explorand maximal eine Stunde zusammen sein, dann werde es ihm «zu viel». Er versuche, seinen Sohn hin und wieder zur Schule oder zum Training zu begleiten. Dies gelinge ihm aber nur selten. Auch um Einkäufe zu erledigen im nahegelegenen Coop fehle ihm oft der Schwung bzw. die Kraft. Er fahre täglich mit dem Auto oder dem Velo zu seinen Tauben. Er mache dort sauber und versorge die Tiere. Früher habe er gelegentlich Kontakt zu anderen Taubenzüchtern gehabt, jetzt sei er fast immer allein und wolle niemanden sehen oder sprechen. Hin und wieder fahre er zur Aare, um dort zu fischen. Seine Frau bereite das Abendessen zu und dann esse der Explorand mit seiner Familie. Der Explorand habe keine Lust zum Fernsehen und beschäftige sich auch kaum mit dem Computer. Selten habe er am Handy noch via Facebook Kontakte zu anderen Taubenzüchtern, die u.a. in [...], der [...] oder in [...] lebten. Zwischen 21 und 23 Uhr gehe er ins Bett. Früher, als der Explorand und seine Frau beide gearbeitet hätten, sei er mit seiner Familie manchmal in die Ferien gefahren, nach [...], in die [...] oder nach [...]. Hin und wieder seien sie auch auswärts essen gegangen. Inzwischen habe der Explorand zu solchen Aktivitäten keine Lust mehr und es sei auch finanziell zu knapp geworden. Seine Eltern seien zwischenzeitlich pensioniert, der Vater sei 69-jährig, die Mutter 71-jährig. Sie würden in [...] wohnen, sich aber auch häufig in [...] aufhalten. Seit der Explorand den Unfall gehabt habe, sei der Kontakt zu den Eltern wieder enger geworden. Sein ältester Bruder wohne in [...], der zweite in [...] und der dritte in [...], die jüngeren Geschwister in [...]. Seine Geschwister seien alle verheiratet und hätten Kinder.

Seit 1. Februar 2025 arbeite der Beschwerdeführer nun im 50%-Pensum, verteilt auf zweieinhalb Tage pro Woche. Bisher komme er mit diesem Pensum zurecht, er kenne ja auch die Arbeit schon von seiner früheren Anstellung. Falls es nicht möglich sein sollte, die Arbeit in zweieinhalb Tagen zu schaffen, könne er sie auf mehrere Tage verteilen oder auch auf 40%-Pensum zurück gehen. Der Chef wisse, dass der Explorand ein guter Arbeiter sei, darum habe er sich ja auch wieder bei ihm gemeldet. Sowohl der Chef als auch die Arbeitskollegen würden auf den Exploranden schauen, dass er nicht zu anstrengende Arbeit ausübe und dass er sich auch vom Pensum her nicht übernehme. Den Chef sehe er jeden Tag, zumindest kurz. Sie würden sich absprechen. Da es jetzt Frühling sei, würde er neben Hauswartungsarbeiten vor allem im Garten arbeiten, Rasenmähen etc.

Weiter führte die Gutachterin aus, Ressourcen weise der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit und Kooperation im Kontakt mit Fachpersonen auf, bezüglich seiner allgemeinen prosozialen Einstellung und seines Willens, trotz aller Schwierigkeiten wieder ins Berufsleben zurückzufinden. Daneben zeige er eine gute sprachliche und kulturelle Integration, eine abgeschlossene Berufsausbildung und breite Berufserfahrung sowie eine gute soziale Einbettung. Der Explorand sei störungsbedingt in seinem Sozialleben eingeschränkt, indem er mit seiner Frau vermehrt in Konflikte gerate und sich im Kontakt mit seinen Kindern ungeduldig und rasch überfordert zeige. Er habe sich von Freunden und Bekannten zurückgezogen und seine Zeit vermehrt allein verbracht. Trotz dieser zwischenmenschlichen Problematik sei der Explorand familiär eingebettet geblieben und habe sich immer wieder dankbar für die Unterstützung seiner Frau und Ursprungsfamilie gezeigt. Er habe zudem seinen ambulant behandelnden Ärztinnen Vertrauen entgegengebracht und sich in der Lage gezeigt, den Kontakt zu ihnen über Jahre aufrecht zu erhalten. Auch habe er den Kontakt zum letzten Arbeitgeber gehalten, der ihn im Februar 2025 erneut angestellt habe. Insgesamt verfüge der Beschwerdeführer über ein tragfähiges soziales Netz.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich führte die psychiatrische Gutachterin aus, der Beschwerdeführer sei in den letzten fünf Jahren überwiegend nicht mehr arbeitstätig gewesen, bis auf seine beruflichen Integrationsmassnahmen bzw. Arbeitsversuche. In diesem Zeitraum sei er aber auch in anderen Lebensbereichen deutlich weniger aktiv gewesen, so in der Freizeitgestaltung mit Ehefrau und Kindern. Er habe sich auch von anderen Sozialkontakten (Bekannte, andere Taubenzüchter) zurückgezogen, weil ihm dies rasch «zu viel» geworden sei und er nur noch allein mit der Versorgung seiner Tauben oder mit Spazierengehen, Velofahren oder Fischen beschäftigt gewesen sei. Im Haushalt bzw. bei der Kinderbetreuung habe er sich nur wenig beteiligt, sei eher selbst auf Unterstützung seiner Ehefrau angewiesen gewesen, die durch ihre Aufgaben (Beruf, Kinder, Haushalt, Sorge um ihre schwer erkrankte Mutter) stark unter Leistungsdruck geraten bzw. an ihre eigenen Grenzen gekommen sei. Frühere Interessen habe der Explorand weitgehend aufgegeben, z.B. Fernsehen oder You-Tube Sendungen (Nachrichten, Sport und Musik). Sein Radius sei geringer geworden, er habe sich nur noch kurze Strecken mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder Auto zugetraut, längere Fahrten, z.B.

in die Ferien, habe er aufgegeben. Gesamthaft gebe es keine Hinweise darauf, dass das Aktivitätsniveau im Freizeitbereich und sozialen Bereich relevant höher sei als im beruflichen Bereich.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich hielt die Gutachterin fest, wie dargestellt habe der Beschwerdeführer seit Beginn seiner psychischen Probleme eine fachspezifische Behandlung inkl. Medikation wahrgenommen und sich zudem in eine stationäre Reha-Behandlung begeben. Aus seiner subjektiven Sicht habe er von manchen Therapien (Antidepressiva, Reha-Aufenthalt) nicht ausreichend profitiert und sie deshalb nicht mehr wahrgenommen, er sei jedoch stets verlässlich in der ambulanten psychotherapeutischen und hausärztlichen Behandlung geblieben. Auch habe er motiviert an einem Belastungstraining der IV teilgenommen und mittlerweile den zweiten eigenen Eingliederungsversuch in einer angepassten Tätigkeit (Hauswart/Gartenpflege) aufgenommen. Insgesamt zeige sich in der Wahrnehmung von Therapien und beruflichen Integrationsmassnahmen ein deutlicher Leidensdruck des Exploranden.

5.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als hinreichend ausgewiesen. Gestützt auf die einleuchtende Begründung der Diagnosestellung (s. E. II. 5.1 hiervor) und die vorgehende Indikatorenprüfung vermag die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit zu überzeugen. Zudem überzeugt auch die Beurteilung der Gutachterin bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit: Demnach sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer aufgrund seines körperlichen und psychischen Gesamtzustands seit dem Unfallereignis seit dem 13. Dezember 2019 und auf Dauer nicht mehr leistungsfähig (0 % Arbeitsfähigkeit). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei davon auszugehen, dass der Explorand vom Unfallzeitpunkt bis zum Ende des (im August 2021 erfolglos abgeschlossenen) Belastbarkeitstrainings nicht leistungsfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt gewesen sei. Auch für den Zeitraum von August 2021 bis August 2022 sei laut vorliegenden psychiatrischen Befundberichten keine Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, sondern eine ca. 50 % Arbeitsfähigkeit im geschützten Bereich anzunehmen. Ab Beginn der Tätigkeit bei der Firma P.____ am 22. August 2022 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in angepasster Tätigkeit auszugehen, eine Erhöhung des Pensums auf 50 bis 60 % habe dann zur Dekompensation und Kündigung geführt. Ab 1. Februar 2025 (Aufnahme der 50 % Tätigkeit bei der Firma P.____) sei die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit 50 % zu beziffern. Somit sei die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit retrospektiv vom 13. Dezember 2019 bis 22. August 2022 bei 0 %, vom 22. August 2022 bis 31. Januar 2025 bei 40 % und ab 1. Februar 2025 bei 50 % zu beurteilen.

Insofern die Beschwerdegegnerin rügt, die Gutachterin, Dr. med. D.____, habe sich nicht mit dem anderslautenden psychiatrischen Administrativgutachten von Dr. med. K.____, C.____,

aus dem Jahr 2022 auseinandergesetzt, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Gutachterin im Zusammenhang mit der Diagnosestellung auf das Gutachten von Dr. med. K.____ eingegangen ist und nachvollziehbar darlegte, zeitweise seien zwar diverse Schmerzen im Vordergrund der Beschwerdebilds gestanden, weshalb diese einmalig (Begutachtung 2022) als anhaltende somatoforme Schmerzstörung beurteilt worden seien, jedoch hätten die Schmerzen weder bei der jetzigen Untersuchung noch zu anderen Zeitpunkten das klinische Bild dominiert, so dass aus Sicht der Referentin die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden könne. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die von Dr. med. K.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ■ wie in E. II. 4.5 hiervor dargelegt ■ nicht nachvollziehbar und dieser demnach kein Beweiswert zuzumessen ist. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin, Dr. med. D.____, zur Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit auf die damalige psychiatrische Befundlage abgestellt hat. Diesbezügliche ergänzende Nachfragen bei der Gutachterin sind somit nicht notwendig. Im Übrigen werden die weiteren von der Beschwerdegegnerin gegen das Gerichtsgutachten erhobenen Rügen allesamt durch die obige Indikatorenprüfung entkräftet.

6. Zusammenfassend ist somit auf das beweiswertige psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 14. März 2025 sowie die dort statuierte Arbeitsfähigkeit (s. E. II. 5.3 hiervor) abzustellen. Wie sodann in E. II. 4.1 hiervor festgehalten, wurde dem Beschwerdeführer im beweiswertigen otorhinolaryngologischen Teilgutachten des C.____ vom 18. Juli 2022 (IV-Nr. 71.2, S. 59 ff.) in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einem zumutbaren vollen Pensum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % attestiert, welche gemäss Beurteilung von Dr. med. D.____ in der psychiatrischen Leistungseinschränkung aufgeht (s. S. 62 des Gerichtsgutachtens).

E. 7

7.1 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. Juni 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). Ausnahmsweise kann das Sozialversicherungsgericht aus prozessökonomischen Gründen aber auch die tatsächlichen Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung in die richterliche Beurteilung mit einbeziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Dies ist indessen nur zulässig, wenn der nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138).

7.2 Wie in E. II. 5 hiervor dargelegt, wurde der Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im beweiswertigen Gerichtsgutachten vom 9. April 2024 bis nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2023 beurteilt und es ergaben sich daraus auch nach dem 20. Juni 2023 noch relevante Veränderungen der Arbeitsfähigkeit. Zudem verlangt auch der Beschwerdeführer in seinen mit Eingabe vom 5. Mai 2025 modifizierten Rechtsbegehren eine entsprechend abgestufte Rente. Den Parteien wurde zur Frage der Ausdehnung des Streitgegenstandes mit Verfügung vom 3. Juni 2025 das rechtliche Gehör gewährt. Eine Ausdehnung des Streitgegenstandes erscheint vorliegend denn auch durchaus als gerechtfertigt, nachdem der diesbezügliche Sachverhalt durch das Gerichtsgutachten genau abgeklärt wurde. Die Sache ist hinreichend geklärt und spruchreif, so dass sich eine

zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstandes rechtfertigt.

8. Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

8.1

8.1.1 Zum anwendbaren Recht ist Folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer hat sich am 2. September 2020 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. März 2021 entstehen. Sodann ist aus dem beweiswertigen Gerichtsgutachten ersichtlich, dass das Wartejahr per Ende November 2020 abgelaufen ist. Demnach ist diesbezüglich das vor dem 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

8.1.2 Des Weiteren gilt folgende Übergangsregel: Da der Beschwerdeführer am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatte, gelangt für die Zeit ab 1. Januar 2022 weiterhin das frühere Recht zur Anwendung, falls unter diesem ein Anspruch entstanden ist und solange sich der Invaliditätsgrad nicht im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert hat. Ist eine solche Veränderung gegeben, gilt für die Zukunft das neue Recht, ausser es führe bei höherem Invaliditätsgrad zu einer niedrigeren oder bei niedrigeren Invaliditätsgrad zu einer höheren Rente (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 29. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV], lit. b).

8.2 Wie beim Invalideneinkommen handelt es sich auch beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse, indem nicht auf den ■ unter Umständen schon länger zurückliegenden ■ zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen ist (BGE 114 V 310 E. 3b S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 559/04 vom 16. Februar 2005 E. 2.1), sondern darauf, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 8C_671/2010 E. 4.5.1; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 327).

Seit dem Unfall vom 13. Dezember 2019 ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr leistungsfähig. Seine damalige Tätigkeit bei der Q.____ AG hat er unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen verloren. Gemäss Abklärung der Beschwerdegegnerin bei der damaligen Arbeitgeberin vom 28. Februar 2023 würde der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall CHF 75'400.00 (CHF 5'800.- x 13 Monate) verdienen, womit es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin diesen Betrag

als Valideneinkommen angenommen hat. Dies wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht bestritten.

8.3

8.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75). Gestützt auf das beweiserwertige Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 13. Dezember 2019 bis 22. August 2022 100 % arbeitsunfähig war. Somit ist in diesem Zeitraum von einem Invalideneinkommen von CHF 0.00 auszugehen.

Des Weiteren war der Beschwerdeführer gemäss Gerichtsgutachten vom 22. August 2022 bis 31. Januar 2025 sowohl in einer ideal angepassten Tätigkeit als auch in der damals tatsächlich ausgeübten Tätigkeit bei der P. ___ AG zu 40 % arbeitsfähig. Wie aus den Akten ersichtlich, übte der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei der P. ___ AG in diesem Zeitraum aber nicht durchgehend aus. Wie dem Gerichtsgutachten und den Akten zu entnehmen ist, war der Beschwerdeführer ab 22. August 2022 zuerst in einem 40%-Pensum tätig, eine Erhöhung des Pensums auf 50 bis 60 % hat dann zur Dekompensation und Kündigung per 31. März 2024 geführt. Demnach ist für den Zeitraum vom 22. August 2022 bis 31. Januar 2025 nicht auf das bei der Firma P. ___ erzielte Einkommen, sondern auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Die in der angefochtenen Verfügung herangezogene Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1, Männer, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden und denn auch nicht bestritten. Jedoch ist bei einer zeitlichen Ausdehnung des Streitgegenstandes gemäss BGE 150 V 67 jeweils auf die aktuellste veröffentlichte LSE-Tabelle abzustellen, womit vorliegend die Tabelle von 2022 (veröffentlicht am 29. Mai 2024; CHF 5'305.00) zur Anwendung gelangt. Für das Jahr 2022 beträgt das Invalideneinkommen nach Aufrechnung der Wochenstunden (: 40 x 41.7) sowie Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 40 % und vorbehaltlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 8.3.2 hiernach) demnach CHF 26'546.20.

Schliesslich ist der Beschwerdeführer gemäss Gerichtsgutachten ab 1. Februar 2025 sowohl in einer angepassten Tätigkeit als auch in seiner bei der P. ___ AG seit 1. Februar 2025 in einem Pensum von 50 % ausgeübten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Dennoch kann für das Invalideneinkommen nicht auf das dort erzielte Einkommen abgestellt werden. Zwar war der Beschwerdeführer bereits vom 22. August 2022 bis 31. März 2024 für die P. ___ AG tätig. Jedoch führte, wie vorstehend erwähnt, eine versuchte Pensenerhöhung von 50 auf 60 % zur Dekompensation und anschliessenden Kündigung. Und auch bezüglich des seit 1. Februar 2025 bei der P. ___ AG ausgeführten 50%-Pensums gab der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung (s. A.S. 95 f.) an, seit 1. Februar 2025 arbeite er nun im 50%-Pensum, verteilt auf zweieinhalb Tage pro Woche. Bisher komme er mit diesem Pensum zurecht, er kenne ja auch die Arbeit schon von seiner früheren Anstellung. Falls es nicht möglich sein sollte, die Arbeit in zweieinhalb Tagen zu schaffen, könne er sie auf mehrere Tage verteilen oder auch auf ein 40%-Pensum zurückgehen. Der Chef wisse, dass der Explorand ein guter Arbeiter sei, darum habe er sich ja auch wieder bei ihm gemeldet. Sowohl der Chef als auch die Arbeitskollegen würden auf den Exploranden schauen, dass er nicht zu anstrengende Arbeit ausübe und er sich auch vom Pensum her nicht übernehme. Den Chef sehe er jeden Tag, zumindest kurz. Sie würden sich absprechen. Gestützt auf diese glaubhaften Angaben und den Umstand, dass der Beschwerdeführer erst seit 1.

Februar 2025 in einem 50%-Pensum bei der P.____ AG arbeitet, kann es sich hierbei noch nicht um ein stabiles Arbeitsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung handeln. Demnach ist für das Invalideneinkommen ab 1. Februar 2025 ebenfalls auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen. Hierbei ist wiederum die LSE 2022 TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1, Männer, heranzuziehen, was nach Aufrechnung der Wochenstunden (: 40 x 41.7) sowie Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % und vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 8.3.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von CHF 33'182.80 ergibt.

8.3.2 Unter dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht war es beim Invalideneinkommen praxismässig 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. Allerdings kann 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).

Gemäss dem Gerichtsgutachten sowie den beweiswertigen Teilgutachten des C.____ ist das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers wie folgt eingeschränkt: Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit ohne besondere Risiken (z.B. Arbeiten in der Höhe, auf Gerüsten etc.) und ohne hohe Anforderungen an Konzentration, gedankliche Flexibilität und Bewältigung von Stress bzw. Zeitdruck als leidensangepasst zu beurteilen. Die Tätigkeit sollte klare, vorhersehbare und überwiegend selbständig ausführbare Abläufe umfassen und keine häufige Wechsel bezüglich Aufgaben bzw. Teamzusammensetzung beinhalten. Schichtarbeit oder häufige Überstunden sollten nicht anfallen. Sodann seien dem Beschwerdeführer gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten des C.____ körperlich angepasste Tätigkeiten, mit maximal mittelschweren Belastungen, kein häufiger Einsatz der Arme über Brusthöhe, höchstens mittelstarke Rückenbelastungen, wenig Überkopftätigkeiten mit der Möglichkeit zu Wechsellagen zumutbar. Des Weiteren seien für den Beschwerdeführer gemäss otorhinolaryngologischen Teilgutachten des C.____ Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzten oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel mit Zunahme der auditiven Schwierigkeiten nicht mehr geeignet. Zudem sollten vom Exploranden im Rahmen der intermittierenden Schwindelsymptomatik sturzgefährdende Tätigkeiten gemieden werden. Hierzu ist festzuhalten, dass der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom

24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Es ist aber auch festzustellen, dass das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht unerheblich eingeschränkt ist. Im Lichte dessen, dass gemäss Art. 26bisAbs. 3 IVV ein Abzug wegen der im Zeitraum vom 22. August 2022 bis 31. Januar 2025 verbleibenden 40%igen funktionellen Leistungsfähigkeit zu erfolgen hat, sowie der genannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach ■ soweit es die vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltende Fassung Art. 26bisAbs. 3 IVV betrifft ■ weiterhin ein Abzug von bis zu 25 % erfolgen kann, erscheint den leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers und der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 40 % mit einem gesamthaften Abzug von 10 % genügend Rechnung getragen, zumal keine weiteren Abzugsgründe vorliegen.

Schliesslich ist von dem per 1. Februar 2025 zu errechnenden Invalideneinkommen in Anwendung von Art. 26bisAbs. 3 IVV (in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung) aufgrund der ab 1. Februar 2025 verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % sowie in Erfüllung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads» ein Pauschalabzug von gesamthaft 20 % vorzunehmen.

8.4 Zusammenfassend ergeben sich somit unter Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (s. E. II. 8.1.1 hiervor) sowie der Dreimonatsregel gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV folgende Invaliditätsgrade:

8.5 Wie vorgehend dargelegt, ist ab 1. Dezember 2022 von einem Invaliditätsgrad von 68 % sowie ab 1. Mai 2025 von einem Invaliditätsgrad von 65 % und damit ■ im Vergleich zum Invaliditätsgrad von 100 % per 1. März 2021 ■ von einer Änderung im Sinne von Art. 17 ATSG auszugehen. Somit gelangt diesbezüglich das ab 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung. Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 ■ 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

8.6 Gestützt auf die vorstehend errechneten Invaliditätsgrade hat der Beschwerdeführer folgende Rentenansprüche: Vom 1. März 2021 bis 30. November 2022 auf eine ganze Rente; vom 1. Dezember 2022 ■ 30. April 2025 Anspruch auf eine Rente von 68 %; ab 1. Mai 2025 Anspruch auf eine Rente von 65 %.

9. Demnach ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen teilweise gutzuheissen.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer

Reduktion der Parteientschädigung (Urteile des Bundesgerichts 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E 4.1).

Im vorliegenden Fall verlangt der Beschwerdeführer ab Dezember 2020 eine ganze Rente und ab Mai 2025 eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 64 %, eventualiter ab Dezember 2020 eine volle Rente, ab Dezember 2022 eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 66 % und ab Mai 2025 auf Basis eines solchen von 57 %. Die im Vergleich dazu vorliegend zugesprochenen Rentenleistungen (s. E. II. 8.6 hiervor) weichen davon nur leicht ab, weshalb sich diesbezüglich keine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigt.

Im Lichte des zu beurteilenden Sachverhalts sowie der Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 6'586.35 festzusetzen (23.7 Std. x CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT] zuzügl. Auslagen von 3 % und MwSt. [7.7 % auf CHF 2'678.00; 8.1 % auf CHF 3'424.75]). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote resultiert daraus, dass das Studium der selten komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts (Positionen vom 18. September, 5. und 18. Oktober sowie 23. November 2023) praxisgemäss nicht vergütet wird. Zudem handelt es sich beim Schreiben vom 16. November 2023 um Administrativaufwand, welcher bereits im Stundenansatz des Anwalts enthalten ist und somit nicht entschädigt wird.

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 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

9.3 Wie dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb das Gericht die Abklärungslücke durch ein psychiatrisches Gutachten schliessen musste. Die diesbezüglichen Gutachtenskosten von CHF 8'750.00 sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Zudem erscheinen die Gutachtenskosten in Anbetracht der Komplexität des Falles als angemessen und sind gestützt auf die Rechnung der Gutachterin Dr. med. Korthals Altes vom 14. März 2025 ausgewiesen («Stundenansatz 350.00 CHF x Aufwand 25 Std.: CHF 8'750.00; Aufwand: Aktenstudium. Exploration 5 Std. am 23. Mai 2024, Diktate, Zusatzinformationen, Ausarbeitung Gutachten, Korrekturen»). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bedarf es im vorliegenden Fall keiner zusätzlichen Aufschlüsselung der Rechnung nach TARMED-Tarifpositionen. Sodann macht die Beschwerdegegnerin geltend, aus der Rechnung der gerichtlichen Sachverständigen vom 14. März 2025 ergebe sich nicht, weshalb ein Stundenansatz von CHF 350.00 habe verrechnet werden dürfen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 darauf hingewiesen hat, dass es nachvollziehbare Gründe geben kann, weshalb für ein Gerichtsgutachten höhere Kosten anfallen können als für ein Administrativgutachten. Solche Gründe lagen im vorliegenden Fall zweifellos vor. Im Übrigen ist es nicht unüblich, dass von Gutachtern in den häufig komplexen

Sozialversicherungsgerichtsfallen ein Stundenansatz von CHF 350.00 veranschlagt wird. Dies wird vom Gericht jeweils im Rahmen der vorgängigen Einholung eines Kostenvoranschlages entsprechend bewilligt.

Demnach wird erkannt:

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 6'586.35 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat an die Verfahrenskosten CHF 600.00 zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von CHF 600.00 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
5. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von CHF 8'750.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident	Der Gerichtsschreiber
Flückiger	Isch

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