

## **SO\_GERICHTE VSBES.2023.199 vom 26. Juni 2023**

SO Obergericht, 2023-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.199)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.199 du 26 juin 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.199 del 26 giugno 2023

### **Volltext**

Urteil vom 25. September 2024

Es wirken mit:

Präsidentin Weber-Probst

Oberrichter Flückiger

Oberrichterin Kofmel

Gerichtsschreiberin Yalcin

In Sachen

A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Josef Flury

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil,

Beschwerdegegnerin

betreffend Invalidenrente und berufliche Massnahmen (Verfügung vom 26. Juni 2023)

zieht das Versicherungsgericht in Erwägung:

I.

1. Der 1983 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 26. September 2016 unter Hinweis auf Hüftprobleme aufgrund eines Hüftdistorsionstraumas bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 2). Die Beschwerdegegnerin traf in der Folge verschiedene medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und veranlasste berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. IV-Nrn. 22 und 28). Mit Abschlussbericht vom 15. Oktober 2019 (IV-Nr. 39) hielt die Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei gemäss der Mitteilung der Unfallversicherung vom 9. Oktober 2019 in einer angepassten Verweistätigkeit 100 % arbeitsfähig. Die Eingliederungsfachperson habe den Eindruck, dass der Beschwerdeführer viel mehr leisten könne und er subjektiv von seiner Krankschreibung überzeugt sei. Zwischendurch habe die Eingliederungsfachperson auch den Eindruck gehabt, dass seitens des Beschwerdeführers eine Aggravation vorhanden sei. Nach der Stagnation der IV-Massnahme, der Vernetzung mit dem RAV und der Stellungnahme der Unfallversicherung, schliesse die Eingliederung den Fall ab. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Stellungnahme vom 26. April 2021 [IV-Nr. 68]) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bei der

Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ (nachfolgend: B.\_\_\_\_) in [...] in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie begutachten. Das polydisziplinäre Gutachten wurde am 7. Dezember 2021 erstattet (IV-Nrn. 92.1 ■ 92.4). Nachdem der Beschwerdeführer erneut einen Antrag für berufliche Eingliederungsmassnahmen gestellt hatte (vgl. IV-Nr. 94), veranlasste die Beschwerdegegnerin in der Folge ein Aufbau- sowie ein Arbeitstraining (vgl. IV-Nrn. 105, 113, 127). Mit Abschlussbericht vom 25. November 2022 (IV-Nr. 133) hielt die Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin fest, nach polydisziplinärer Begutachtung im Dezember 2021 (100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) und folgend weiteren Eingliederungsmassnahmen sei lediglich ein Pensum von 50 % erreicht worden. Weitere berufliche Massnahmen erschienen nicht zielführend; die berufliche Eingliederung könne abgeschlossen werden. Nach Vorlage des Dossiers an den RAD (IV-Nr. 137) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. März 2023 (IV-Nr. 144) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 7 % die Abweisung seiner Leistungsbegehren in Aussicht. Die dagegen erhobenen Einwände (IV-Nr. 148) wies sie mit Verfügung vom 26. Juni 2023 ab (IV-Nr. 153; Akten-Seiten [A.S.] 1 ff.).

2. Gegen die Verfügung vom 26. Juni 2023 lässt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. August 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

3. Mit Eingabe vom 20. September 2023 verzichtet die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die beiliegenden Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 31).

4. Die Präsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Oktober 2023 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) und bestellt Rechtsanwalt Josef Flury, [...], als unentgeltlichen Rechtsbeistand (A.S. 32 f.).

5. Am 31. Oktober 2023 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine Kostennote zu den Akten (A.S. 34 f.). Diese wird der Beschwerdegegnerin am 6. November 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 36).

6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

## II.

### 1.

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

1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 26. Juni 2023) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b).

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind

in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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 IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in Kraft bis 31. Dezember 2021) 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.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349 mit Hinweisen).

3.

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

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

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin holte zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bei der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ (nachfolgend: B.\_\_\_\_) in [...] ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie ein. Somit ist nachfolgend der Beweiswert des B.\_\_\_\_-Gutachtens vom 7. Dezember 2021 (IV-Nrn. 92.1 ■ 92.4) zu prüfen.

4.1 Im internistischen Teilgutachten des B.\_\_\_\_ (IV-Nr. 92.2 S. 25 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Begründung der Diagnosen führte der internistische Gutachter aus, der Beschwerdeführer klagt über dauernde Hüftschmerzen links. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es bestünden auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht im Verlauf jemals längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei. Der Beschwerdeführer sollte in der Lage sein, einer seinen Fähigkeiten und Ressourcen entsprechenden beruflichen Tätigkeit mit voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachgehen zu können. Diese Beurteilung vermag gestützt auf die vom Gutachter erhobenen Befunde sowie im Lichte der Vorakten zu überzeugen. Demzufolge leuchtet auch die gutachterliche Schlussfolgerung ein, wonach aus internistischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden. Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten. Somit ist auf das beweiswertige internistische Teilgutachten des B.\_\_\_\_ abzustellen.

4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten des B.\_\_\_\_ (IV-Nr. 92.2 S. 31 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zu den psychiatrischen Untersuchungsbefunden legte der Gutachter dar, der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Es hätten sich im Gespräch keine Hinweise auf Beeinträchtigungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis gefunden. Die Stimmungslage habe sich ausgeglichen gezeigt und sei als streckenweise gedrückt beschrieben worden aufgrund der Schmerzsymptomatik. Eine zirkadiane Rhythmik sei negiert worden. Der Antrieb sei normal gewesen bei einer guten affektiven Modulationsfähigkeit. Formalgedanklich hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Psychotisches, insbesondere halluzinatorisches oder wahnhaftes Erleben hätten nicht bestanden, das Ich-Erleben sei unbeeinträchtigt gewesen. Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen seien nicht vorhanden gewesen. Lebensmüde Gedanken seien negiert worden, hätten jedoch vor etwa eineinhalb Jahren bestanden. Zur Herleitung der gestellten Diagnosen führte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise aus, der Beschwerdeführer leide seit seinem Unfallereignis im Jahre 2016 unter persistierenden Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte, weswegen es ihm nicht mehr möglich sei, seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer nachzugehen. In der aktuellen Untersuchung habe sich eine ausgeglichene Stimmungslage gezeigt, welche jedoch als auch wechselhaft beschrieben worden sei, was auch aktenanamnestisch bestätigt werde. Kriteriengeleitet sei derzeit jedoch allenfalls noch von einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) auszugehen. Für weitere Störungsbilder aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen hätten sich keine Anhaltspunkte gefunden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter gestützt auf die nachvollziehbaren Ausführungen aus, aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand in der Lage, an seinem zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz sowie in einer angepassten Tätigkeit acht Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche anwesend zu sein. Im zeitlichen Verlauf sei diese Einschätzung

der Arbeitsfähigkeit seit mindestens der Erstellung dieses Gutachtens anzunehmen. Auch retrospektiv hätten sich darüber hinaus keine Anhaltspunkte für eine etwaige höhergradige Verminderung der Arbeitsfähigkeit ergeben (IV-Nr. 92.2 S. 34 ff.).

4.3 Im orthopädischen Teilgutachten des B.\_\_\_\_ (IV-Nr. 92.2 S. 39 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, aktuell seien auf orthopädischer Ebene folgende Befunde objektivierbar: Der ebene Gang erfolge mit linksseitigem Hinken und die Varianten könnten gut demonstriert werden, während der Beschwerdeführer auf der Treppe die linke untere Extremität entlaste. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule und Extremitäten zeige sich eine allseits freie Beweglichkeit: Die bei der fokussierten Prüfung in Rückenlage verminderte Auslenkung der linken Hüfte gelinge in sitzender Position mit hängenden Beinen durchaus bis in die Endposition. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei ausreichender Kooperation problemlos durchgeführt werden. Auffallend sei eine recht stereotyp und in erheblichem Ausmass angegebene trochantäre Schmerzhaftigkeit der linken Seite, welche aber unter Ablenkung etwa im Langsitz weit weniger ausgeprägt zu sein scheine, obwohl hier eine klar höhere Bewegungsamplitude der Hüfte erfolge. Die ausgeprägte plantare Beschwiellung sei mit der angegebenen körperlichen Schonung nicht vereinbar. Bezüglich neurologischer Untersuchung werde auf das entsprechende Teilgutachten verwiesen. Auf radiologischer Ebene seien an der linken Hüfte ein Knorpeldefekt nach Osteochondroplastie, eine Osteophytenbildung und eine Labrumläsion dokumentiert worden. Es bestünden weiter eine femorale Taillierungsstörung sowie eine beidseits erhöhte Femurantetorsion, während die Iliosakralgelenke bis auf eine szintigraphisch vermehrte Aktivität unauffällig seien. An der tieflumbalen Wirbelsäule seien Diskopathien ohne Neurokompression festgestellt worden. In Anbetracht des klinisch objektiv ansonsten weitgehend blanden Befundes werde auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen, infiltrativen und intraoperativen Befunde keinesfalls vollumfänglich begründen lassen. Durchaus nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck angesichts Degeneration des Hüftgelenkes, doch lasse die doch etwas inkonsistente klinische Präsentation an eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Die Tatsache, dass das anamnestisch am Morgen des Untersuchungstages eingenommene Ibuprofen nicht in therapeutischer Dosierung nachweisbar sei, lasse überdies gewisse Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers aufkommen. Die im Alltag bezüglich der Gehdistanz sehr unklar geltend gemachten Einschränkungen würden verwundern; die symmetrisch massiv ausgeprägte plantare Beschwiellung sei mit einer höhergradigen Schonung keinesfalls vereinbar (IV-Nr. 92.2 S. 46). Gestützt auf diese nachvollziehbaren Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, wonach für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wie sie der Beschwerdeführer im Möbelverkauf ausgeübt habe, aufgrund der gutachterlichen Untersuchung eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es sei von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit spätestens seit

dem am 3. Mai 2016 erstmals erfolgten Hüfteingriff auszugehen. Für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längere Stehen und Gehen, das häufige Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen sollten dabei vermieden werden. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anhand anamnestischer Angaben und vorliegender Akten sei schwierig. Nach dem am 3. Mai 2016 erstmals erfolgten Hüfteingriff sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und spätestens sechs Monate nach der letztmals am 5. September 2017 durchgeführten Operation eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gegeben (IV-Nr. 92.2 S. 49 f.). Diese Einschätzung und deren Herleitung erscheinen als schlüssig und überzeugend. Auf das beweismässige orthopädische Teilgutachten kann somit abgestellt werden.

4.4 Im neurologischen Teilgutachten des B.\_\_\_\_ (IV-Nr. 92.2 S. 51 ff.) wurden keine Diagnosen gestellt. Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, neurologische Berichte fänden sich in der IV-Dokumentation keine. Im Vordergrund stehe eine orthopädische Hüftproblematik links nach einem Unfall vom 3. März 2016 im Sinne eines seitlichen Leitersturzes auf die linke Hüfte mit Distorsionsstrauma und traumatischer Läsion des Ligamentum capitis femoris bei femoroacetabulärer Impingement-Konfiguration. Zahlreiche operative und infiltrative Massnahmen hätten nicht zu einer Besserung geführt. Diesbezüglich werde auf das orthopädische Fachgutachten verwiesen. Aus neurologischer Sicht sei relevant, dass am 17. Mai 2017 ein MRI der LWS erfolgt sei, mit gemäss Befundbericht Diskusprotrusion LWK4/5 und LWKS/SWK1 mit Kontakt zur Wurzel L5 rezessal beidseits, ohne Wurzelkompression. Dem Bericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des D.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 könne entnommen werden, dass ein MRI der LWS eine Diskushernie L2/3 links extraforaminal ergeben habe, worauf eine extraforaminale Infiltration vorgesehen worden sei, welche dann am 22. Juni 2017 auch stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer gebe konstant vorhandene, unter Belastung beim Stehen und Gehen verstärkte Schmerzen in der linken Hüfte «innen» an, verbunden auch mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und einer Schwäche im linken Bein. Explizit verneine er Rückenbeschwerden, auch je eine Ausstrahlung ins linke Bein z.B. im Sinne einer ischialgiformen Problematik gehabt zu haben. Bei der klinischen Untersuchung falle eine leichte Hypotrophie des linken Beines auf, welche als schonungsbedingt zu werten sei. Das Gangbild sei links leicht hinkend als Folge von Hüftschmerzen. Eine über eine Schmerzhemmung hinausgehende Parese sei nicht objektivierbar, bei Testung der Kraft im Hüftbereich links komme es zum Teil zu einem Nachlassen. Der Hauptbefund aus neurologischer Sicht sei eigentlich eine ASR-Abschwächung auf der linken Seite. Für diese ASR-Abschwächung ergebe sich aktuell keine Erklärung: Wie oben schon ausgeführt, fänden sich anamnestisch keine Hinweise in Richtung einer einmal stattgehabten Radikulopathie / Ischialgie. Das MRI LWS vom 17. Mai 2017 habe zwar auch bei LWKS/SWK1 eine Protrusion ergeben, im Befund aufgeführt worden sei aber ein Kontakt zur Wurzel L5 rezessal beidseits und nicht zu S1. Es sei dann auch eine extraforaminale Diskushernie L2/3 links beschrieben worden, ein Befund, der aber ebenfalls keine ASR-Abschwächung erkläre. Klinisch ergäben sich auch keine Anhaltspunkte für eine Radikulopathie der Wurzel L2 oder L3 links. Da die ASR-Abschwächung links einem Befund und nicht einer Diagnose entspreche, sei dies unter Punkt 6. nicht aufgeführt

worden. Der bisherige Verlauf aus neurologischer Sicht sei günstig gewesen, insofern als keine neurologische Problematik im engeren Sinn festzustellen sei (IV-Nr. 92.2 S. 54 f.). Gestützt auf diese nachvollziehbaren Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Schlussfolgerung zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei und sich auch im Verlauf keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben habe (IV-Nr. 92.2 S. 55 f.). Auf das beweismässige neurologische Teilgutachten ist demnach abzustellen.

4.5 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im B.\_\_\_\_-Gutachten zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in sämtlichen körperlich sehr leichten, immer wieder auch sitzend zu verrichtenden, wechselbelastenden Tätigkeiten zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längere Stehen und Gehen, das häufige Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen sollten vermieden werden. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem März 2016. Spätestens ab März 2018 könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit festgestellt werden (vgl. IV-Nr. 92.2 S. 10 f.).

4.6 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer gegen den Beweiswert des Gutachtens vorgebrachten Einwendungen nichts zu ändern:

4.6.1 Zum orthopädischen Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vor, bereits bei der Diagnoseliste fehlten mehrere relevante Diagnosen, welche im Verlauf von verschiedenen Ärzten gestellt worden seien, wie beispielsweise die Diskusprotrusion mit Kontakt zur Wurzel L5, die Diskushernie L2/3 links, die Arthrose, die Ingualhernien sowie die adhäsive Kapsulitis. Keine Beachtung fänden sodann die mehrfach von verschiedenen Ärzten festgestellten Muskelverhärtungen, welche teilweise gar als ursächlich für die chronischen Hüftbeschwerden angesehen worden seien. Auch auf die wichtige Aussage des behandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, dass eine intraartikuläre Schmerzursache bewiesen sei, gehe der Gutachter nicht ein (Beschwerde Ziff. 15 S. 7; A.S. 15). Für die Belange der Invalidenversicherung kommt es grundsätzlich nicht auf die gestellte Diagnose an, sondern auf die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1). Von einer Diagnose kann denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 9C\_59/2022 vom 31. März 2022 E. 4.3). Der orthopädische Gutachter hatte im Zeitpunkt seiner Untersuchung des Beschwerdeführers Kenntnis von der Diagnosestellung der behandelnden Ärzte. Er verfügte somit über die massgebenden medizinischen Unterlagen und setzte sich mit diesen auch auseinander (vgl. IV-Nr. 92.2 S. 46 ff.). Sodann fand eine ausführliche klinische Untersuchung durch den Gutachter statt. Er kam zum Schluss, dass aus den von Dr. med. C.\_\_\_\_ dokumentierten klinischen, radiologischen sowie infiltrativen Befunden keine Faktoren hervorgingen, welche gegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Verrichtungen sprächen (IV-Nr. 92.2 S. 49). Es kann daher nicht gesagt werden, der Gutachter habe die Berichte des behandelnden Arztes unberücksichtigt gelassen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung der

vorgenannten Ärzte auch deswegen vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist. Ferner lässt sich den vorliegend ins Recht gelegten Akten mehrfach entnehmen, dass der Beschwerdeführer einzig Einschränkungen aufgrund der Hüfte vorbringe. So habe er anlässlich der klinischen Untersuchung der Wirbelsäule durch den orthopädischen Gutachter erwähnt, dass das Problem die Hüfte sei und nichts Anderes (IV-Nr. 92.2 S. 42). Auch dem neurologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, befragt zu Rückenbeschwerden, solche verneine. Er habe nie Rückenweh gehabt. Es sei einmal der Rücken infiltriert worden, ohne jeglichen Effekt auf die Hüftbeschwerden (IV-Nr. 92.2 S. 52). Der Beschwerdeführer habe Rückenbeschwerden explizit verneint (IV-Nr. 92.2 S. 54).

Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, einzig der orthopädische Gutachter wolle Hinweise auf Selbstlimitierung sehen und behaupte, dass die beklagten Beschwerden bezweifelt würden und eine inkonsistente klinische Präsentation vorliege (vgl. Beschwerde Ziff. 15 S. 7; A.S. 15), so genügt dies für sich allein nicht, um dem Gutachten Beweiswert abzuspochen. Die therapeutisch tätigen Fachärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen, während die Gutachter der amtlich bestellten medizinischen Sachverständigen den Gesundheitszustand objektiv beurteilen und dem Versicherungsträger als Grundlage für einen abschliessenden Entscheid über die Leistungsansprüche dienen sollen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Es geht daher nicht an, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und weitere Abklärungen zu veranlassen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Dies trifft hier jedoch nicht zu. Der orthopädische Gutachter würdigt sorgfältig alle relevanten Umstände des Falls. Im Übrigen wurden doch auch im psychiatrischen Teilgutachten des B.\_\_\_\_ (IV-Nr. 92.2 S. 36) sowie im Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016 Hinweise auf Selbstlimitierung erwähnt (vgl. IV-Nr. 8.48).

4.6.2 Auch den Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens vermögen die vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen nicht zu entkräften. Er bringt vor, es würden verschiedene Befunde erhoben, so eine Hypotrophie des linken Beines, eine ASR-Abschwächung auf der linken Seite. Trotzdem äussere sich der Gutachter nicht zur Frage, inwiefern sich diese Befunde konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Beschwerde Ziff. 15 S. 7 f.; A.S. 15 f.). Es spricht, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht gegen den Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens, dass der Gutachter diesen beiden Befunden keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bescheinigte, zumal diesbezügliche Einschränkungen auch von keinem neurologischen Facharzt statuiert wurden. Der Experte setzte sich zudem eingehend mit dem erhobenen Befund einer ASR-Abschwächung auseinander. So legte er dar, dass es für die ASR-Abschwächung aktuell keine Erklärung ergebe. Es fänden sich anamnestisch keine Hinweise in Richtung einer einmal stattgehabten Radikulopathie/Ischialgie. Das MRI der LWS vom 17. Mai 2017 habe zwar auch bei LWK5/SWK1 eine Protrusion ergeben, im Befund aufgeführt worden sei aber ein Kontakt zur Wurzel L5 rezessal beidseits und nicht zu S1. Es sei dann auch eine extraforaminale Diskushernie L2/3 links beschrieben worden, ein Befund, der aber ebenfalls keine

ASR-Abschwächung erkläre. Klinisch ergäben sich auch keine Anhaltspunkte für eine Radikulopathie der Wurzel L2 oder L3 links. In der Folge kam er zum Schluss, dass die ASR-Abschwächung links einem Befund und nicht einer Diagnose entspreche, weshalb dies bei den Diagnosen nicht aufgeführt werde (vgl. IV-Nr. 92.2 S. 54 f.).

4.6.3 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, im psychiatrischen Teilgutachten werde den von der Rechtsprechung verlangten Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens nicht ausreichend Rechnung getragen, weshalb das Leistungsvermögen in psychischer Hinsicht nicht so eingeschätzt werden könne, wie es die Rechtsprechung klarerweise verlange (Beschwerde Ziff. 15 S. 8; A.S. 16). Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde. Da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird, erübrigt sich im vorliegenden Fall die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

4.6.4 Der Beschwerdeführer lässt im Weiteren vorbringen, dass der Gutachter keine Stellung zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärung nehme, was zwingend wäre. Zum Gutachtenszeitpunkt seien wichtige Unterlagen der G.\_\_\_\_ betreffend den Zeitraum vom 3. Dezember 2018 bis 2. Juni 2019 vorgelegen, welche das B.\_\_\_\_ auch in der Aktenauflistung aufführe. Im Hinblick darauf, dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärung mit dem medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofil im Einklang stehen müssten, sei eine Auseinandersetzung des Gutachters mit diesen unabdingbar (Beschwerde Ziff. 15 S. 7; A.S. 15). Ergänzend legt der Beschwerdeführer dar, dass die Ergebnisse des B.\_\_\_\_-Gutachtens nicht realistisch und damit nicht überzeugend seien, zeige sich eindrücklich an dem nur wenige Monate nach Erstellung des Gutachtens gestarteten Arbeitstraining in der G.\_\_\_\_. Dieses habe vom 14. März 2022 bis 12. Dezember 2022 stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe sein Pensum von anfänglich 20 % auf konstante 50 % steigern können, was einen grossen Erfolg darstelle. Gleichzeitig habe sich aber auch gezeigt, dass die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit mit einem 50%-Pensum eindeutig erreicht gewesen seien und nur durch Analgetikakonsum möglich gewesen sei. Es habe sich immer klarer gezeigt, dass die Leistung eines 100%-Pensums ■ wie von den Gutachtern propagiert worden sei ■ unrealistisch und nachweislich nicht möglich gewesen sei, auch nicht im geschützten Rahmen (Beschwerde Ziff. 16 S. 8 ff.; A.S. 16 ff.).

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspochen. Steht 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 wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts

8C\_563/2018 vom 14. November 2018 E. 6.1.1 mit Hinweis). Diese Konstellation liegt jedoch nicht vor. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die B. \_\_\_-Gutachter ihr Gutachten in Kenntnis der Einschätzungen der G. \_\_\_ im Bericht vom 11. Juni 2019 (IV-Nr. 37) und dem Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 15. Oktober 2019 (IV-Nr. 39) abgegeben haben (vgl. IV-Nr. 92.2 S. 16). Sodann verkennt der Beschwerdeführer, dass die Gutachter sich umfassend mit den Auswirkungen der von ihnen erhobenen Diagnosen auf die einzelnen Fähigkeiten und Kompetenzen des Beschwerdeführers auseinandersetzen und so schliesslich zu einer nachvollziehbaren und differenzierten Einschätzung des (quantitativ und qualitativ noch vorhandenen) funktionellen Leistungsvermögens gelangen. Ausserdem ist bei der Frage der Zumutbarkeit einer Tätigkeit insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person ankommen kann (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 S. 295; Urteile des Bundesgerichts 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 und 8C\_303/2016 vom 18. Juli 2016 E. 6.1). Die Berichte der G. \_\_\_ vom 9. September 2022 (IV-Nr. 132) und 13. Dezember 2022 (IV-Nr. 136) ergingen hingegen nach Erstattung des B. \_\_\_-Gutachtens und lagen den Gutachtern somit nicht vor. Diese Berichte vermögen jedoch die medizinische Beurteilung der B. \_\_\_-Gutachter nicht infrage zu stellen. Zwar wurde im Zwischenbericht der beruflichen Eingliederung vom 10. Juni 2022 (IV-Nr. 110) festgehalten, dass das Aufbautraining jeweils um weitere drei Monate verlängert werde, da das Pensum noch nicht ganz auf vier Stunden habe gesteigert werden können. Doch sei zu erkennen, dass der Beschwerdeführer sich grosse Mühe gebe, zuverlässig sei und die Rückmeldungen aus der Abteilung positiv seien. Im Zwischenbericht der beruflichen Eingliederung vom 15. September 2022 (IV-Nr. 124) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sein Pensum per 1. August 2022 auf vier Stunden steigern können und arbeite seither regelmässig halbtags. Er arbeite gewissenhaft mit, denke mit und übernehme Verantwortung. Er fühle sich jedoch mit vier Stunden pro Tag an seiner Schmerzgrenze angelangt. Aufgrund der erreichten Ziele werde das Arbeitstraining um weitere drei Monate verlängert. Aus den in der Folge ergangenen Berichten der G. \_\_\_ vom 9. September und 13. Dezember 2022 ergeben sich jedoch Hinweise, wonach der Beschwerdeführer nicht ein einwandfreies Arbeitsverhalten gezeigt hat, wie dies rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wird. So lässt sich dem Bericht vom 13. Dezember 2022 (vgl. IV-Nr. 132) unter anderem entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich stets motiviert gezeigt und versichert habe, es probieren zu wollen, die Umsetzung jedoch anders ausgesehen habe. Oft habe er Arbeiten verweigert, die er habe erledigen sollen, weil er keine Lust dazu gehabt habe. Er habe sich bewusst den Anweisungen der Gruppenleiter widersetzt. Er wirke zuweilen sehr autoritäts- resp. anweisungsresistent und arrogant. Dies zeige sich, indem er sehr laut und spitze Antworten gegeben und keinen Raum für Diskussionen oder Erklärungen geboten habe. Anweisungen seien ignoriert und nicht ausgeführt worden. Vielfach habe er ausgeführt, wie er es sich vorgestellt habe, auch wenn dies von den Kunden, für die Aufträge ausgeführt würden, nicht gewünscht worden seien. Der Beschwerdeführer habe kein Interesse gezeigt, weiterzuarbeiten oder sich an andere Aufträge zu wagen. Vermehrt sei er ohne Abmeldung einfach nach Hause gegangen. Dies verunmögliche herauszufinden, wie weit seine gesundheitliche Einschränkung tatsächlich gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei viel im Gespräch mit anderen Teilnehmern gewesen, sei aufgestanden oder habe die Halle verlassen. Auf die Frage, ob er sich des Einflusses auf die Messung bewusst sei, habe er gemeint, dass er das schon wisse und es ihm egal sei. Er sei vier Stunden mit den beiden Arbeiten beschäftigt gewesen, die Zeiten seien zwar gemessen worden, seien jedoch nicht

absolut repräsentativ. Der Stundenaufbau sei bei 4.25 Stunden am Tag stagniert; Arzttermine, Physiothermine etc. habe der Beschwerdeführer auf Freitagmorgen geplant. Vermehrt habe er früher nach Hause gehen wollen, er habe Schmerzen gehabt, die nicht mehr zum Aushalten gewesen seien. Auch im Bericht der G.\_\_\_\_ vom 9. September 2022 (IV-Nr. 132) wurde dargelegt, dass der Beschwerdeführer zu Beginn Schwierigkeiten mit der Pünktlichkeit aufgewiesen habe. Dies habe sich in der Zwischenzeit deutlich verbessert. Nach wie vor achte er sehr genau darauf, nicht länger als die vereinbarte Zeit zu arbeiten. Fühle er sich unbeobachtet, verlasse er oft fünf bis zehn Minuten früher den Arbeitsplatz. In Gesprächen habe sich der Beschwerdeführer stets motiviert und bereit gezeigt, seine Grenzen auszutesten. Bei der Umsetzung habe sich dies schwieriger gestaltet. Er habe sehr genaue Vorstellungen, was gehe und was nicht. Ob diese aufgrund seiner Schmerzen oder vorgefertigten Vorstellungen sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Auffallend sei gewesen, dass bei unangenehmen Arbeiten die Schmerzen oft mehr in den Vordergrund gerückt seien. Mit der direkten und teils direktiven Art der Gruppenleiterin habe der Beschwerdeführer Mühe bekundet. Gerne bestimme er selbst, wie die Aufträge ausgeführt und gestaltet werden sollten. Die Ein- und Unterordnung würden ihm schwerer fallen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ■ nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-Nr. 137) ■ der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungspersonen der beruflichen Eingliederung weniger Aussagekraft einräumte und der Meinung der B.\_\_\_\_-Gutachter folgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_411/2015 vom 17. September 2015 E. 5.3).

4.7 Zusammenfassend wird der Beweiswert des polydisziplinären B.\_\_\_\_-Gutachtens durch die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht in Zweifel gezogen. Damit erweist sich das Gutachten vom 7. Dezember 2021 als voll beweiswertig. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2023 (A.S. 1 ff.) auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt hat. Es kann somit auf die im polydisziplinären Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden (vgl. E. II. 4.5 hiervor). Für die Vornahme weiterer Abklärungen ■ wie durch den Beschwerdeführer beantragt (vgl. E. I. 2. hiervor) ■ besteht kein Anlass, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann.

5. Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen.

5.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 26. September 2016 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. März 2017 entstehen. Sodann ist, wie aus den gutachterlichen Ausführungen ersichtlich, das Wartejahr per 1. März 2017 abgelaufen.

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers lediglich ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ermittelt. Eine solche liegt gemäss der Beurteilung der B.\_\_\_\_-Gutachter erst ab März 2018 vor (vgl. E. II. 4.5 hiervor). Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin aus, es könne offengelassen werden, auf welchen Zeitpunkt der Einkommensvergleich vorzunehmen wäre. Gemäss dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» gingen die Eingliederungsmassnahmen den Renten vor (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch könne somit grundsätzlich erst nach Ausschöpfung der Möglichkeiten zur Eingliederung entstehen. Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin dem

Beschwerdeführer berufliche Massnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (3. Dezember 2018 bis 3. März 2019; IV-Nr. 22) und eines Aufbautrainings (4. März bis 2. Juni 2019; IV-Nr. 28).

Im von der Beschwerdegegnerin zitierten Urteil 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 führt das Bundesgericht aus, dass die IV-Stelle nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» zuerst abzuklären hat, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn sie zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Weiter führt das Bundesgericht aus, dass nach der gesetzlichen Konzeption deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden kann, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass einer versicherten Person, die nach Ablauf der einjährigen Wartezeit mit mindestens durchschnittlich 40-prozentiger Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist, eine Invalidenrente zusteht, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., 2022, Art. 29, S. 290 Rz. 13 mit Hinweisen). Im vorliegend zu beurteilenden Fall war der Beschwerdeführer gemäss dem beweiswertigen B.\_\_\_\_-Gutachten nach Ablauf der einjährigen Wartezeit bis zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im März 2018 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Diese Beurteilung deckt sich auch mit den sich in den Akten befindenden echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte (vgl. IV-Nrn. 10.2, 10.11 S. 2, 10.26, 10.35 S. 2, 12.3, 12.6, 12.13, 12.22, 13.13, 13.16, 14.2 und 14.15). Für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres im März 2017 bis März 2018 liegt daher ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Invalidität des Beschwerdeführers vor. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. März 2017 bis zum 31. Mai 2018.

5.2 Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung angewandten Validen- und Invalideneinkommen für die ab März 2018 geltende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sind ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 5.3 hiernach) ■ nicht bestritten und im Ergebnis nicht zu beanstanden.

5.3 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ein allfälliger Abzug ist vorliegend nach dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht zu ermitteln (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Das demnach anzuwendende Recht sieht vor, dass ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung tragen soll, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach

Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb - cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

5.4 Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Validen- (CHF 72'141.00) und Invalideneinkommen (CHF 67'124.00) führt zu einem Invaliditätsgrad von 7 %. Die Beschwerdegegnerin hat keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen, der Beschwerdeführer verlangt einen Abzug von mindestens 20 %. Auch wenn sich ein Abzug diskutieren liesse, kann die Frage des leidensbedingten Abzugs vorliegend offengelassen werden. Denn selbst wenn ein ■ vorliegend nicht gerechtfertigter ■ maximaler Abzug von 25 % gewährt und das Invalideneinkommen damit CHF 50'343.20 betragen würde, würde der Invaliditätsgrad 30 % betragen, was unter dem Wert von 40 % liegt, der zu einer Viertelsrente berechtigen würde. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität für die Zeit nach Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu Recht verneint. Demnach resultiert bei der ab März 2018 geltenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für die Zeit ab 1. Juni 2018 kein Rentenanspruch mehr.

Die neurechtliche Bestimmung in Art. 26 Abs. 2 IVV, welche bei einer Leistungseinschränkung von 50 % oder mehr einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit vorsieht, fällt ■ entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde Ziff. 19 S. 11; A.S. 19) ■ vorliegend ausser Betracht.

6. Der Beschwerdeführer lässt sodann weitere berufliche Massnahmen geltend machen (vgl. Beschwerde Ziff. 18 S. 10 f.; A.S. 18 f.).

6.1 Bezüglich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen ist vorweg zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer die subjektive Eingliederungsfähigkeit gegeben ist. Nach der Rechtsprechung ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit (zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539) auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 mit Hinweisen) feststeht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.1). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil 9C\_368/2012 E. 3.2; Urteil 9C\_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 6.3).

6.2 Die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers scheint angesichts der gegenüber den B.\_\_\_\_-Gutachtern gemachten Äusserungen, wonach er sich insgesamt als maximal zu 40 % arbeitsfähig sehe, nicht (mehr) gegeben zu sein. So hielt der

psychiatrische Teilgutachter fest, aufgrund der persistierenden Schmerzen der linken Hüfte sehe sich der Beschwerdeführer mittlerweile nicht mehr in der Lage, mit einem höheren Pensum als 40 % einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-Nr. 92.2 S. 35). Es hätten sich deutliche selbstlimitierende Faktoren gezeigt. So habe sich der Beschwerdeführer sowohl während des Belastungstrainings der Beschwerdegegnerin als auch in der Untersuchung zu allenfalls 40 % arbeitsfähig gesehen (IV-Nr. 92.2 S. 36). Im Rahmen der allgemein-internistischen Begutachtung gab er an, dass er nicht sagen könne, ob und zu wieviel Prozent es eine Arbeit gebe, die für ihn noch möglich wäre (IV-Nr. 92.2 S. 27). Der orthopädische Gutachter führte aus, befragt nach den Vorstellungen betreffend die berufliche Zukunft habe der Beschwerdeführer gesagt, dass er hoffe, wieder arbeiten zu können. Ohne es zu probieren, könne er nichts über das mögliche Pensum sagen. Er suche eine Tätigkeit, wobei er gefragt werde, weshalb er nur 30 % leisten wolle (IV-Nr. 92.2 S. 41). Gegenüber dem neurologischen Teilgutachter äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass er gerne eine wechselbelastende Arbeit zumindest auszuüben probieren würde, er könne aber nicht sagen, ob er dies machen könnte, man müsste dies zuerst testen (IV-Nr. 92.2 S. 52). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die B. \_\_\_-Gutachter schliesslich aus, berufliche Massnahmen könnten empfohlen werden, falls der Beschwerdeführer motiviert sei, in einer angepassten Tätigkeit in dem ihm zumutbaren Ausmass arbeiten zu wollen (IV-Nr. 92.2 S. 11). Bereits im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 15. Oktober 2019 wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer anfänglich teilweise arbeitsfähig gefühlt habe und die Arbeitsfähigkeit habe ausbauen wollen. Im Verlauf der Eingliederungsmassnahmen sei allerdings die Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenz von 50 % stagniert, infolge körperlicher Schmerzen. Aufgrund seiner subjektiven Überzeugung, dass die Arbeitszeit nicht über 50 % habe ausgebaut werden können, sei keine weitere IV-Massnahme lanciert worden (IV-Nr. 39). Hinweise, dass sich an der Auffassung des Beschwerdeführers etwas geändert hätte, sind nicht ersichtlich. Auch das jüngst durchgeführte Aufbautraining im Zeitraum vom 14. März bis 11. September 2022 hat ergeben, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitszeit in 15 Minuten Schritten erhöht habe. Das Endpensum sei bei vier Stunden gelegen. Es werde vermutet, dass bei grösserer Motivation eine höhere Leistungsfähigkeit vorhanden wäre. So wurde weiter ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer in Gesprächen stets motiviert und bereit gezeigt habe, seine Grenzen auszutesten. Bei der Umsetzung habe sich dies schwieriger gestaltet. Der Beschwerdeführer habe sehr genaue Vorstellungen, was gehe und was nicht gehe. Ob diese aufgrund seiner Schmerzen oder vorgefertigten Vorstellungen sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Auffallend sei gewesen, dass bei unangenehmeren Arbeiten die Schmerzen oft in den Vordergrund gerückt seien. Mit der direkten und teils direktiven Art habe der Beschwerdeführer Mühe bekundet. Gerne bestimme er selber, wie die Aufträge ausgeführt und gestaltet werden sollten (vgl. IV-Nr. 132). Auch wurde im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 25. November 2022 festgehalten, nach polydisziplinärer Begutachtung im Dezember 2021 (100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) und folgend weiteren Eingliederungsmassnahmen sei lediglich ein Pensum vom 50 % erreicht worden. Weitere berufliche Massnahmen erschienen nicht zielführend, weshalb die berufliche Eingliederung abgeschlossen werden könne (IV-Nr. 133). Nach dem Dargelegten kann aktuell nicht vom Vorliegen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Es besteht auch kein Hinweis, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen im November 2022 eigene Anstrengungen unternommen hätte,

sich ins Arbeitsleben zu integrieren, und sich bereit erklärt hätte, im Rahmen der gutachterlich ermittelten Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Fehlt es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit, besteht von vornherein kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_578/2016 vom 7. Februar 2017 E. 6 mit Hinweis).

7. Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2017 bis zum 31. Mai 2018 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweise Obsiegen nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.1). Dahinter steht die Überlegung, dass eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; Georg Wilhelm, in: Christian Zünd / Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, § 34 GSVG N 8). Wird anstelle der beantragten Dauerrente lediglich eine auf einen vergleichsweise kurzen Zeitraum befristete Rente zugesprochen, ist eine anteilmässige Kürzung regelmässig angebracht, weil sich das Rechtsbegehren im Normalfall auf den Prozessaufwand auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 [nicht publ. in BGE 142 V 106]). Weiter ist die Parteientschädigung auch insoweit zu reduzieren, als zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen beantragt worden sind, welchen nicht entsprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Im vorliegenden Fall dringt der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde teilweise durch, denn es besteht für die Zeit vom 1. März 2017 bis zum 31. Mai 2018 ein befristeter Rentenanspruch. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit der Beschwerdeführer die Gewährung von weiteren Eingliederungsmassnahmen und einer unbefristeten ganzen Invalidenrente geltend macht. Zudem haben sich die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin als korrekt und vollständig erwiesen. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung auf die Hälfte zu reduzieren.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Josef Flury, macht in seiner Kostennote vom 31. Oktober 2023 (A.S. 35) einen Aufwand von 9,70 Stunden geltend, was angemessen ist. Die hälftige Entschädigung beträgt bei einem Honoraransatz von CHF 250.00 CHF 1'212.50. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Kleinspesenpauschale von 3 % (CHF 36.40) und der MwSt von 7,7 % beläuft sich die Kostenforderung auf total CHF 1'345.05. Diese ist durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

8.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. hiavor). Für den Teil, in welchem der Beschwerdeführer

unterliegt, ist die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 190.00, Auslagen von CHF 27.65 sowie der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert demnach eine Entschädigung von CHF 1'022.25. Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Rückzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Im Weiteren besteht ein Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters im Umfang von CHF 322.80 (Differenz zum vollen Honorar).

8.3 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. Vorliegend haben die Parteien die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 600.00 hälftig zu tragen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin an die Verfahrenskosten einen Anteil von CHF 300.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführer hat ebenfalls CHF 300.00 an die Verfahrenskosten zu bezahlen. Der Anteil des Beschwerdeführers ist jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach widerkannt:

1.Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2023 betreffend die Abweisung des Rentenanspruchs aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. März 2017 bis zum 31. Mai 2018. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'345.05 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3.Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes Josef Flury wird auf CHF 1'022.25 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 322.80, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4.Die Beschwerdegegnerin hat Verfahrenskosten in Höhe von CHF 300.00 zu bezahlen.

5.Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten in Höhe von CHF 300.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

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