

SO_GERICHTE VSBES.2023.216 vom 11. August 2023

SO Obergericht, 2023-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.216

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.216 du 11 août 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.216 del 11 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1979 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) arbeitete seit dem Jahr 2012 als Bodenleger in der B.____ AG, [...] (IV-Stelle Nr. [IV-Nr.] 19, 23 und 26). Am 11. Juli 2020 erlitt er einen akuten Herzinfarkt, worauf er zuerst im C.____ und daraufhin im D.____ mit einer Stentimplantation behandelt wurde. Ab dem 19. Oktober 2020 wurde ein Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin durchgeführt. Am 18. Januar 2021 (Eingang bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn [nachfolgend: Beschwerdegegnerin]: 3. Februar 2021) meldete sich der Beschwerdeführer bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Er gab an, unter verengten Herzkranzgefässen sowie Blutarmut zu leiden (IV-Nr. 15). Ab dem 19. April 2021 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-Nr. 35). Vom 8. Februar 2022 bis 19. April 2022 hielt sich der Beschwerdeführer zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik E.____ auf (IV-Nr. 44). Daraufhin wurde er in die F.____, [...], zur weiteren psychiatrischen Behandlung eingewiesen; dort hielt er sich vom 7. Juni 2022 bis 29. September 2022 auf (IV-Nr. 64.6). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre (allgemeinmedizinische, kardiologische und psychiatrische) Begutachtung im G.____ (G.____), [...], [...] (nachfolgend:), welche im November 2022 durchgeführt wurde (Gutachten vom 19. Januar 2023; IV-Nr. 64.1).

1.2 Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-Nr. 68 S. 2 ff.). Im dagegen erhobenen Einwand vom 27. März 2023 liess der Beschwerdeführer beantragen, der Vorbescheid sei aufzuheben, es seien ihm eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen zu gewähren und eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu initiieren; im Weiteren seien sämtliche Tonaufnahmen betreffend das G.____-Gutachten vom 19. Januar 2023 zuzustellen (IV-Nr. 72). Mit Schreiben vom 24. April 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, die Aufnahme des Interviews im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung habe nicht funktioniert. Die Tonaufnahme sei nicht vorhanden und könne somit nicht abgehört werden (IV-Nr. 75). Mit Einwandergänzung vom 17. Mai 2023 wurde beantragt, es sei von der Unverwertbarkeit des gesamten polydisziplinären G.____-Gutachtens vom 19. Januar 2023 auszugehen, dieses sei aus den Akten zu weisen und es sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung via SuisseMED@P zu veranlassen unter Ausschluss der G.____ (IV-Nr. 80). Daraufhin wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 33 % mit Verfügung vom 11. August 2023 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, gemäss den medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bodenleger seit Juli 2020 erheblich eingeschränkt. Es werde davon

ausgegangen, dass er die bisherige Tätigkeit nur noch maximal 2,5 Stunden pro Tag ausüben könne. In einer unter weniger Arbeitsdruck stehenden Tätigkeit sei er zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zu den Einwänden wurde dahingehend Stellung genommen, der Beschwerdeführer sei bereits mit Schreiben vom 24. April 2023 darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung nicht vorhanden sei. Den formellen Einwand habe der Beschwerdeführer erst während der bis 22. Mai 2023 gewährten Nachfrist mit Eingabe vom 17. Mai 2023 erhoben; dies sei deutlich verspätet. Auf die formelle Rüge betreffend Unverwertbarkeit des Gutachtens sei daher nicht weiter einzugehen. Selbst bei einer allfälligen (formellen) Unverwertbarkeit des Gutachtens wäre nicht zwingend die gesamte polydisziplinäre Begutachtung zu wiederholen. Dem polydisziplinären G.____-Gutachten sei in materieller Hinsicht voller Beweiswert zuzumessen. Von weiteren Abklärungen könne abgesehen werden. Der Einkommensvergleich sei korrekt vorgenommen worden. Da sich der Beschwerdeführer nicht im gutachterlich attestierten Ausmass arbeitsfähig fühle, bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-Nr. 81; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente auszurichten.

E. 2.1

Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 Satz 1 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (AHI-Praxis 1998, S. 124). Der Rentenanspruch entsteht indes laut Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f.). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7 S. 228 ff.).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente. 2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 3.2 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 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, 122 V 157 E. 1c S. 160 f.).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die vollumfänglichen beruflichen Massnahmen zu gewähren.

E. 3.3

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen,

solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 3.4

3.4.1 Seit dem 1. Januar 2022 werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt (Art. 44 Abs. 6 ATSG). 3.4.2 Die Vorschrift der Tonaufnahme der Interviews wurde im Laufe des Projekts «Weiterentwicklung der IV» in die Gesetzgebung aufgenommen. Die Anpassung von Art. 44 ATSG in diesem Zusammenhang war vom Willen des Gesetzgebers geprägt, die Qualität der Gutachten und die Aufsicht gezielt zu verbessern. Hintergrund war u.a. die in der Lehre und Politik geäusserte Kritik aufgrund von Qualitäts- und Fairnessbedenken bei der Begutachtung. Im Laufe der parlamentarischen Beratung standen drei Aufzeichnungsmöglichkeiten des Interviews zur Diskussion: Protokollierung, Tonaufnahmen und Handnotizen (vgl. Christina Kämpf, Teil 3 Aufsätze – Die medizinische Begutachtung im Wandel, in: Ueli Kieser / Marc Hürzeler / Stefanie J. Heinrich [Hrsg.], JaSo 2021 – Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2021, S. 215, S. 221 f. und S. 224). Aus den Materialien ergibt sich insbesondere, dass der Gesetzgeber der Qualität der medizinischen Gutachten, der Bedeutung der Unabhängigkeit der involvierten Fachpersonen und der Überprüfung bzw. Überprüfbarkeit der Qualität der Gutachten sowie der Transparenz grosse Bedeutung zumass und Art. 44 Abs. 6 ATSG als wichtigen Schritt zu einer Verbesserung bei den medizinischen Gutachten ansah (Amtliches Bulletin der Bundesversammlung [AB] 2019 N 108). Diskutiert wurde u.a. die Wichtigkeit des Vertrauens der Versicherten gegenüber den Gutachterpersonen. Langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, sollten durch Tonaufnahmen künftig vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199; vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2023, S. 10 f. E. 3.2 [IV 2022/102], publiziert am 28. Februar 2023 auf der Publikationsplattform der St. Galler Gerichte). 3.4.3 Das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person (Art. 7k Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]). Die versicherte Person kann gemäss Art. 7k Abs. 3 ATSV mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt (Art. 7k Abs. 5 ATSV). Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten (Art. 7k Abs. 7 ATSV). Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische

Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV; vgl. hierzu auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 3117 ff.). Können sich die versicherte Person und die IV-Stelle diesbezüglich nicht einigen, erlässt die IV-Stelle eine entsprechende Zwischenverfügung (KSVI, Rz. 3127; vgl. auch «Information über Tonaufnahmen» des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 26. Juni 2023).

4. 4.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 11. August 2023 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen ab und begründete dies im Wesentlichen damit, gemäss den medizinischen Abklärungen sei dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit, d.h. eine solche mit weniger Arbeitsdruck, mit einem Pensum von 70 % zuzumuten (30 Stunden pro Woche), wobei keine Einschränkung des Rendements bestehe. Zu den erhobenen Einwänden wurde dahingehend Stellung genommen, der Beschwerdeführer sei bereits mit Schreiben vom 24. April 2023 darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung nicht vorhanden sei und somit nicht abgehört werden könne. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer die Gelegenheit erhalten, gestützt auf diese Information die Verwertbarkeit des Gutachtens schriftlich innert der Einwandfrist, d.h. innert der Nachfrist bis 1. Mai 2023 zur Substantiierung/Nachbesserung der eingereichten Einwände gemäss dem Schreiben vom 28. März 2023, unter Angabe der Gründe in Frage zu stellen. Der formelle Einwand sei von ihm jedoch erst im Rahmen der auf Antrag hin bis 22. Mai 2023 gesetzten Nachfrist mit Eingabe vom 17. Mai 2023 und somit deutlich verspätet erhoben worden. Auf die formelle Rüge betreffend Unverwertbarkeit des Gutachtens sei daher nicht weiter einzugehen. Dies gelte auch für den formellen Einwand, dass die involvierten Gutachter als nicht hinreichend objektiv zu qualifizieren seien. Es könne offen gelassen werden, ob es genüge, sich allein auf die Verordnungsbestimmung von Art. 7k Abs. 8 ATSV zu berufen, um die Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Selbst eine allfällige (formelle) Unverwertbarkeit eines Teilgutachtens führe nicht zwingend zur Wiederholung der gesamten polydisziplinären Begutachtung. Dem G.___-Gutachten vom 19. Januar 2023 komme in materieller Hinsicht voller Beweiswert zu (IV-Nr. 81; A.S. 1 ff.).

4.2 Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, das G.___-Gutachten vom 19. Januar 2023 sei nicht beweistauglich. Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers könne nicht darauf abgestellt werden. Die Tonaufnahme des psychiatrischen Teilgutachtens sei nicht vorhanden und könne somit nicht abgehört werden. Hierdurch werde das Gutachten bereits in formeller Hinsicht beweisuntauglich. Denn es sei nicht sichergestellt, dass die Aussagen des Beschwerdeführers korrekt erfasst und im Gutachten entsprechend wiedergegeben worden seien. Das gesamte polydisziplinäre Gutachten sei in formeller Hinsicht als unverwertbar zu qualifizieren. Wenn ein Teilgutachten bereits aus formellen Gründen beweisuntauglich sei, schlage sich dies auch auf die interdisziplinäre Beurteilung nieder. Das Gutachten hätte demnach aus den Akten gewiesen und es hätte eine neue Begutachtung veranlasst werden müssen, unter Ausschluss der G.___. Dieser Einwand sei bereits mit Eingabe vom 17. Mai 2023 gestellt worden. Dass dieser Verfahrensmangel bereits am 1. Mai 2023 hätte gerügt werden müssen, gehe nicht an. Es verhalte sich so, dass mit Einwand vom 27. März 2023 der Verfahrensantrag gestellt worden sei, sämtliche Tonaufnahmen betreffend das G.___-Gutachten vom 19. Januar 2023 zuzustellen. Mit Schreiben vom 28. März 2023 habe die Beschwerdegegnerin eine Nachfrist zur Ergänzung des Einwands bis zum 1. Mai 2023

gesetzt, es jedoch unterlassen, die Tonaufnahmen herauszugeben. Am 24. April 2023 sei die Beschwerdegegnerin auf die Tonaufnahmen angesprochen worden. Jene habe mitgeteilt, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht korrekt aufgezeichnet worden sei und sie nur die vorhandenen Tonaufnahmen zustellen könne; es werde eine neue Nachfrist angesetzt. Dieses Schreiben sei dem Beschwerdeführer am 25. April 2023 zugestellt worden. Eine neue Fristansetzung habe jedoch gefehlt, weshalb mit Schreiben vom 28. April 2023 um Erstreckung der Frist ersucht worden sei. Sich nun darauf zu berufen, der Beschwerdeführer habe innert den knapp fünf Tagen den Einwand nicht erbracht, obwohl die Beschwerdegegnerin die Tonaufnahmen nicht zuvor herausgegeben habe, gehe nicht an. Eine Fristansetzung von fünf Tagen sei unzulässig. Der Einwand, die fehlenden Tonaufnahmen stellten einen Verfahrensfehler dar, weshalb das G.____-Gutachten unverwertbar sei, sei zum frühestmöglichen Zeitpunkt, nämlich mit Eingabe vom 17. Mai 2023 rechtzeitig vorgebracht worden. Im Weiteren legt der Beschwerdeführer im Wesentlichen dar, auch inhaltlich sei das G.____-Gutachten vom 19. Januar 2023, d.h. sämtliche Teilgutachten, nicht überzeugend. Offensichtlich habe der psychiatrische Teilgutachter den Sachverhalt beschönigend dargestellt. So habe der Beschwerdeführer mehrmals ausgeführt, dass er den Menschen nicht mehr vertraue und sich zurückziehe. Dies habe der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. I.____ zwar im Gutachten wiedergegeben, dies aber bei der Anamneseerhebung jedoch nicht berücksichtigt. Der psychiatrische Gutachter sei auf den offensichtlich fehlenden Antrieb und Interessensverlust nicht eingegangen, sondern habe einfach behauptet, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Herzinfarktes im Jahr 2020 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression entwickelt habe. Auf die Differentialdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sei jedoch weder eingegangen worden, noch sei sie bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden. Der psychiatrische Teilgutachter habe während der Begutachtung kaum Fragen gestellt, welche die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung hätte erkennen lassen. Die Beurteilung von Dr. med. I.____ sei nicht nachvollziehbar und es wirke so, als hätte der Gutachter keine wirklichen Abklärungsabsichten verfolgt. Soweit der Gutachter auf die Elemente der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 F.61 eingehe, werde die Symptomatik verharmlosend dargestellt. Sodann wären zwingend Psychodiagnostik-Tests durchzuführen gewesen. Dies sei jedoch unterlassen worden, was den fehlenden Abklärungswillen des Gutachters deutlich unterstreiche. Es wäre auch die Aufgabe des psychiatrischen Gutachters gewesen, den Grad der Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu eruieren, um danach diesen Wert in der Konsenskonferenz zu vertreten. Aus allgemeinmedizinischer Sicht sei zu kritisieren, dass der Gutachter die von ihm selbst anerkannten Schmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht hinreichend berücksichtigt habe. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Begutachtung angegeben, dass er immer Atemnot verspüre und es schlimm sei. Er könne nicht mehr auf dem Bau arbeiten. Der Gutachter halte zu Recht fest, dass keine Inkonsistenzen bestünden, womit er dem Beschwerdeführer glaube, dass er unter Atemnot und starken Schmerzen leide. Dennoch sei der Gutachter zum Schluss gelangt, dass keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus allgemeinmedizinischer Sicht gegeben sei. Dies sei ein deutlicher Widerspruch, der so nicht hinzunehmen sei. Die Schmerzen müssten zwingend in die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit miteinfließen. Der Verweis auf das psychiatrische Gutachten gehe nicht an, da der allgemeinmedizinische Gesundheitszustand ebenfalls separat zu beurteilen sei. Sodann gebe der allgemeinmedizinische Gutachter zu

Recht wieder, dass der Beschwerdeführer die Applikation des CPAP-Gerätes nicht toleriere. Das Unterlassen dieser Therapie habe für ihn jedoch gravierende Folgen. Deswegen sei eine weitere Betreuung indiziert. Auch hier komme er dann zum Schluss, dass keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus allgemeinmedizinischer Sicht gegeben sei, was widersprüchlich sei. Beweisuntauglich sei auch das kardiologische Teilgutachten. Der kardiologische Gutachter teile mit, dass keine funktionellen Einschränkungen bestünden, welche die bisherige Tätigkeit verunmöglichen würden. Dabei beurteile er lediglich den medizinischen Befund, ohne jedoch zu berücksichtigen, was ein solcher Herzinfarkt beim Beschwerdeführer ausgelöst habe. Der Beschwerdeführer müsse viele verschiedene Medikamente einnehmen, dennoch sei keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus kardiologischer Sicht gegeben. Dieses Vorgehen gehe nicht an. Die Schmerzen müssten zwingend in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinfließen. Schliesslich vermöge auch das interdisziplinäre Gutachten nicht zu überzeugen. Es werde eine lange Liste von Diagnosen aufgeführt, wobei 11 Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Dennoch solle die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch 70 % betragen. Wie der Beschwerdeführer mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sein solle, werde nicht erklärt. Selbst wenn der Beschwerdeführer bloss mittelgradig eingeschränkt wäre, sei die Einschätzung von Dr. med. I. ___ weder nachvollziehbar noch schlüssig. Die Atemnot und auch die im Gutachten anerkannten Schmerzen seien auch im interdisziplinären Gutachten einfach ignoriert worden. Das Gutachten sei im Weiteren auch beweisuntauglich, weil keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer leide unter Konzentrationsstörungen und habe dies während der Begutachtung auch mitgeteilt. Sodann fehle der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, weshalb das Gutachten unvollständig sei. Zusammenfassend seien die Abklärungen der Beschwerdegegnerin ungenügend und es könne gestützt auf das Gutachten keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden. Es sei auch keine Stellungnahme des RAD eingeholt worden. Der Beschwerdeführer könne mit den aktenkundigen gesundheitlichen Beschwerden keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. 5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, kardiologischen und psychiatrischen) H. ___-Gutachten vom 19. Januar 2023 Beweiswert zukommt. Zum psychiatrischen Teilgutachten (Untersuchung vom 16. November 2022) von Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ist zunächst Folgendes festzuhalten: 5.1 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens forderte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin mit Einwand vom 27. März 2023 auf, es seien ihm sämtliche Tonaufnahmen des G. ___-Gutachtens vom 19. Januar 2023 zuzustellen (IV-Nr. 72 S. 2). Daraufhin teilte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. März 2023 mit, es sei dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 24. Februar 2023 eine 30-tägige Frist zur Einreichung von Einwänden gesetzt worden. Er erhalte nun eine Nachfrist bis 1. Mai 2023 zur Substantiierung seiner Einwände (IV-Nr. 73). Mit E-Mail vom 29. März 2023 informierte die Gutachterstelle die Beschwerdegegnerin dahingehend, die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung sei leider nicht mehr verfügbar (IV-Nr. 74). Mit Schreiben vom 24. April 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, er erhalte in der Beilage «Freigabe für Tonaufnahme» den Benutzernamen sowie die Zugriffsinstruktionen, der Zugriff auf die Tonaufnahmen werde 90 Tage gültig sein; die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung sei nicht vorhanden, weshalb sie nicht abgehört werden könne. Der Beschwerdeführer erhalte nun

gestützt auf diese Information die Gelegenheit, die Verwertbarkeit des Gutachtens schriftlich innert der Einwandfrist unter Angabe der Gründe in Frage zu stellen (IV-Nr. 75). Am 28. April 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auf dessen Ersuchen hin mit, er erhalte für die Einwandbegründung eine zweite Fristerstreckung von 20 Tagen bis zum 22. Mai 2023 (IV-Nr. 76 f.). Daraufhin machte der Beschwerdeführer mit Einwandergänzung vom 17. Mai 2023 geltend, es sei von der Unverwertbarkeit des gesamten polydisziplinären G.____-Gutachtens vom 19. Januar 2023 auszugehen. Das G.____-Gutachten sei aus den Akten zu weisen und es sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung unter Ausschluss der G.____ zu veranlassen. Da die Tonaufnahme des psychiatrischen Teilgutachtens nicht vorhanden sei und somit nicht abgehört werden könne, werde das gesamte polydisziplinäre Gutachten beweisuntauglich (IV-Nr. 80). In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung, worin der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen abgelehnt und dies damit begründet wurde, verfahrensrechtliche Einwände seien so früh wie möglich vorzubringen. Der Beschwerdeführer sei bereits mit Schreiben vom 24. April 2023 darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung nicht vorhanden sei und nicht abgehört werden könne. Gleichzeitig habe er die Gelegenheit erhalten, gestützt auf diese Information die Verwertbarkeit des Gutachtens schriftlich innert der Einwandfrist bis zum 1. Mai 2023 unter Angabe der Gründe in Frage zu stellen. Den formellen Einwand habe er jedoch erst mit Eingabe vom 17. Mai 2023 im Rahmen der bis 22. Mai 2023 gesetzten Nachfrist und somit deutlich verspätet erhoben. Auf die formelle Rüge betreffend Unverwertbarkeit des Gutachtens sei daher nicht weiter einzugehen. Dies gelte auch für den Einwand, dass die involvierten Gutachten nicht hinreichend objektiv zu qualifizieren seien (IV-Nr. 81).

5.2 Aufgrund der oben wiedergegebenen Vorgänge ist davon auszugehen, dass gemäss der Mitteilung der Gutachterstelle an die Beschwerdegegnerin vom 29. März 2023 keine Tonaufnahme über das Interview anlässlich der psychiatrischen Teilbegutachtung vom 16. November 2022 mehr verfügbar ist. Die telefonische Kontaktaufnahme der Beschwerdegegnerin mit der Gutachterstelle ergab keine Klärung, weshalb die Tonaufnahme nicht mehr vorhanden ist bzw. was bei der Tonaufnahme und/oder bei deren Hochladen nicht funktioniert haben könnte (vgl. Protokolleinträge vom 28. und 29. März 2023). Dass die fragliche Tonaufnahme nicht mehr existiert, wird von keiner Seite bestritten. Dadurch, dass keine Tonaufnahme des psychiatrischen Interviews im Recht liegt, entspricht das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. I.____ nicht den gesetzlichen Vorgaben, welche seit dem 1. Januar 2022 in Kraft sind. Das Gutachten ist damit formell mangelhaft. Dieser Mangel könnte dadurch behoben werden, dass der Beschwerdeführer im Sinne einer einvernehmlichen Lösung mit der Beschwerdegegnerin (Art. 7k Abs. 8 ATSV) im Nachhinein auf die Tonaufnahme verzichtet, wie er dies schon zum Vornherein bzw. innert einer Frist von 10 Tagen nach dem Interview hätte tun können (Art. 7k Abs. 3 ATSV). Ein Verzicht auf die Tonaufnahme steht jedoch mit Blick auf den Wortlaut von Gesetz und Verordnung im Belieben der versicherten Person und kann nicht gegen deren Willen einseitig von der IV-Stelle angeordnet werden. Eine vom Beschwerdeführer unterzeichnete Verzichtserklärung liegt nicht bei den Akten und es besteht kein Hinweis, dass er nun nachträglich auf die (fehlende) Tonaufnahme verzichten würde.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hielt in der vorliegend angefochtenen Verfügung fest, der Beschwerdeführer habe seinen formellen Einwand erst mit Eingabe vom 17. Mai 2023 im Rahmen der ihm bis 22. Mai 2023 gewährten Nachfrist und somit deutlich verspätet

erhoben. Dabei beruft sie sich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, welche gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV) verlangt, dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf ein Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 5.1.2. und 9C_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.3.2., je mit Hinweisen). Gemäss dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) hat die versicherte Person der IV-Stelle innerhalb von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Information über die technische Mangelhaftigkeit der Tonaufnahmen schriftlich unter Angabe der Gründe mitzuteilen, dass sie die Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage stellen will (Rz. 3125). Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. April 2023 mit, die Tonaufnahme der psychiatrischen Begutachtung sei nicht vorhanden und könne somit nicht abgehört werden (IV-Nr. 75). Dieses Schreiben wurde dem Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 25. Mai (recte: April) 2023 zugestellt. Da die erste Nachfrist zur Substantiierung der eingereichten Einwände des Beschwerdeführers bereits am 1. Mai 2023 ablief und eine neue Fristansetzung im erwähnten Schreiben vom 24. April 2023 fehlte, ersuchte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. April 2023 um Fristerstreckung, welche ihm von der Beschwerdegegnerin noch gleichentags bis zum 22. Mai 2023 gewährt wurde (vgl. IV-Nr. 76 f. und 79). Mit Einwandergänzung vom 17. Mai 2023 erhob der Beschwerdeführer dann den formellen Einwand der Unverwertbarkeit des polydisziplinären G.____-Gutachtens (IV-Nr. 80). Der Argumentation der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer habe diesen formellen Einwand erst mit Eingabe vom 17. Mai 2023 und damit deutlich verspätet erhoben, ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Unverwertbarkeit des Gutachtens innert der von der Beschwerdegegnerin bis 22. Mai 2023 gewährten Nachfrist und damit noch rechtzeitig geltend machte. Es gilt zu beachten, dass die zehntägige Frist zur Erhebung des Einwands der Unverwertbarkeit des Gutachtens gemäss Rz. 3125 KSVI am 1. Mai 2023 (Ende der ersten Nachfrist zur Substantiierung der Einwände; vgl. IV-Nr. 73) noch nicht abgelaufen war. Da der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 24. April 2023 erst am 25. April 2023 über die fehlende Tonaufnahme (IV-Nr. 75) informiert worden war, hätte die zehntägige Frist noch bis zum 5. Mai 2023 gedauert. In der Zwischenzeit wurde die Frist zur Einwandbegründung von der Beschwerdegegnerin jedoch bis zum 22. Mai 2023 verlängert (IV-Nr. 76 und 79), weshalb der mit Eingabe vom 17. Mai 2023 erhobene formelle Einwand der Unverwertbarkeit des Gutachtens rechtzeitig erfolgte. Wie der Beschwerdeführer zu Recht darauf hinweist, wurde er über die fehlende Tonaufnahme erst am 25. April 2023 informiert und er konnte erst ab diesem Zeitpunkt die anderen Tonaufnahmen abhören, weshalb es mit Blick auf die in Rz. 3125 KSVI geregelte zehntägige Frist unzulässig ist, die von der Beschwerdegegnerin gewährte, noch laufende kurze Nachfrist von sechs Tagen zur Substantiierung der erhobenen Einwände bis zum 1. Mai 2023 als massgebend anzusehen. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruft, kann ihr nicht gefolgt werden, da der formelle Einwand der Unverwertbarkeit des

Gutachtens vom Beschwerdeführer nicht erst in einem späteren Verfahrensstadium oder einem nachfolgenden Verfahren erhoben wurde. 5.4 Es gilt im Weiteren zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin sofort nach Eingang des Gutachtens Ende Januar 2023 (vgl. IV-Nr. 65) hätte prüfen müssen, ob sämtliche Tonaufnahmen der Teilgutachten zu den Akten genommen wurden (KS VI, Rz. 3133). Dabei hätte sie festgestellt, dass die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung fehlt und deswegen mit der Gutachterstelle und dem Beschwerdeführer Kontakt aufnehmen müssen (KS VI, Rz. 3123 f.). Im Weiteren hätte sie versuchen müssen, mit dem Beschwerdeführer eine Lösung für das weitere Vorgehen zu finden. Bei Nichteinigung wäre eine entsprechende Zwischenverfügung zu erlassen gewesen (KS VI, Rz. 3127; vgl. E. II. 3.4.3 hiervor). Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin entspricht nicht diesem im KS VI vorgeschriebenen und damit für sie verbindlichen Verfahren. Dass die fragliche Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung gar nicht existiert, erfuhr die Beschwerdegegnerin erst, nachdem sie vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 27. März 2023 (IV-Nr. 72) aufgefordert worden war, sämtliche Tonaufnahmen des G.____-Gutachtens vom 19. Januar 2023 zuzustellen (vgl. auch Protokolleinträge vom 28. März 2023). Mit E-Mail vom 29. März 2023 teilte die Gutachterstelle der Beschwerdegegnerin mit, die Tonaufnahme der psychiatrischen Teilbegutachtung sei leider nicht mehr verfügbar (IV-Nr. 74). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers gleich mit vorliegend angefochtener Verfügung u.a. gestützt auf das formell mangelhafte psychiatrische Teilgutachten mit der Begründung abzuweisen, auf die verspätet geltend gemachte formelle Rüge betreffend Unverwertbarkeit des Gutachtens sei nicht weiter einzugehen, ist nicht korrekt. Die gesetzliche Regelung des Art. 44 Abs. 6 ATSG wurde auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt, um die Überprüfbarkeit der Qualität der Begutachtungen zu verbessern und eine genügende Transparenz herzustellen (vgl. E. II. 3.4.2 hiervor). Mit Blick auf die mit Eingabe vom 27. März 2023 geltend gemachten Einwände des Beschwerdeführers, wonach der psychiatrische Teilgutachter den Sachverhalt «überaus beschönigend» dargestellt habe, auf die Differentialdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht eingegangen und auch die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung nur «verharmlosend» berücksichtigt worden sei, wäre die Abhörung der Tonaufnahme des Interviews im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung zur Herstellung der Transparenz erforderlich gewesen. Die Verwertbarkeit der psychiatrischen Teilbegutachtung von Dr. med. I.____ vom 16. November 2022 lässt sich ohne die gesetzlich vorgeschriebenen Tonaufnahmen der Anamnese sowie der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person nicht überprüfen, weshalb das psychiatrische Teilgutachten nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dienen kann. Unter diesen Umständen ist das formell mangelhafte psychiatrische H.____-Teilgutachten aus dem Recht zu weisen. Die Beschwerdegegnerin wird eine neue psychiatrische Begutachtung zu veranlassen haben, welche der ab 1. Januar 2022 geltenden gesetzlichen Regelung genügt. 6. Im Folgenden ist zu prüfen, ob den H.____-Teilgutachten in den anderen Fachdisziplinen «Allgemeinmedizin» und «Kardiologie» Beweiswert zukommt: 6.1 Im allgemeinmedizinischen G.____-Teilgutachten (Untersuchung vom 14. November 2022) stellte Dr. med. J.____, FMH Allgemeinmedizin, die Diagnosen «Arterielle Hypertonie; St.n. NSTEMI 11.07.2020; Schlafapnoe-Syndrom, CPAP-Therapie; Hypercholesterinämie; Adipositas, BMI 34.5 kg/m²; Restless-legs-Syndrom; Prädiabetes mellitus (HbA1c 5.8 % [Norm <5.7 %] am 09.02.2022)». Im Rahmen der vertiefenden Befragung gab der Beschwerdeführer an, er

habe immer wieder Atemnot, unabhängig von der Anstrengung, vor allem in Stresssituationen. Dabei habe er einen trockenen Mund und ein Kribbeln in den Fingern. Er habe Mühe, sich zu konzentrieren, und er werde schnell müde. Er ziehe sich zurück, vermeide Kontakte ausserhalb der Familie und meide Menschen. Nachts habe er unruhige Beine, er wickle diese dann mit einem nassen Tuch ein oder gehe duschen. Er glaube, die Psyche sei ein wichtiger Faktor bezüglich seiner Beschwerden, er sei ein anderer Mensch als früher. Zum Befund wurde angegeben, es handle sich um einen einfach strukturierten Exploranden in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Er sei kooperativ, gebe bereitwillig Auskunft, wisse jedoch viele Daten nicht oder nur sehr ungenau. Es bestehe ein mässiger affektiver Kontakt. Kardiovaskulär bestünden normale Herzöne, kein Geräusch, keine Herzinsuffizienz-Zeichen und die peripheren Pulse seien palpabel. Pulmonal bestehe eine normale Lungenauskultation und –perkussion. Das Abdomen sei adipös, sonst seien keine Auffälligkeiten ersichtlich. Der Bewegungsapparat und der neurologische Untersuchungsbefund seien ebenfalls unauffällig. Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde dargelegt, die arterielle Hypertonie sei schlecht eingestellt. Die CPAP-Therapie bei Schlaf-Apnoe-Syndrom werde nur unregelmässig durchgeführt. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe weder in der bisherigen Tätigkeit als Bodenleger noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als medizinische Massnahme wurde ausschliesslich eine Gewichtsabnahme empfohlen (IV-Nr. 64.1 S. 21 ff.).

6.2 Der kardiologische Teilgutachter, Dr. med. K.____, FMH Kardiologie, stellte gestützt auf seine kardiologische Untersuchung vom 29. November 2022 folgende Diagnosen: «Koronare Dreifässerkrankung, St. n. NSTEMI 07/2020, Koro 07/2020: R. marginalis 2 (culprit) 90 %, R. marginalis 1, RCX distal, RIVA proximal und Mitte, ACD Mitte <50 %; St. n. PTCA/Stent (DES) R. marginalis 2 07/2020, Herz-MRI mit Perfusion 01/2021 ohne Ischämie, Normale LVEF (Echo 11/2022), cvRF: art. Hypertonie, Dyslipidämie, Nikotin (20 Zig/d, ca. 20 py); Schlafapnoe-Syndrom, cPAP-Therapie; Restless-legs-Syndrom».

Die versicherungsmedizinische Beurteilung lautete wie folgt: Beim Exploranden sei es im Juli 2020 zu einem akuten Myokardinfarkt gekommen. Er habe berichtet, dass er während der Arbeit an zwei Tagen typische Angina pectoris bemerkt habe. Er habe sich nach einer stärkeren Episode dann nach Hause begeben. Sein Bruder habe ihn auf die Notfallstation des C.____ gebracht. Bei erhöhtem Troponin sei eine invasive Abklärung mittels Koronarangiographie im D.____ erfolgt. Diese Abklärung habe eine koronare 3-Gefässerkrankung mit signifikanter Stenose des zweiten Marginalastes der RCX (Ramus circumflexus) dokumentiert. Im Bereich der rechten Koronararterie (ACD, Arteria coronaria dextra) sowie des RIVA (Ramus interventricularis anterior) hätten sich nur nicht-interventionsbedürftige Stenosen (kleiner als 50 %) gezeigt. Im weiteren Verlauf nach dem Myokardinfarkt seien verschiedene kardiologische Verlaufsbeurteilungen durch die Kardiologen der L.____ inkl. ambulanter kardialer Rehabilitation erfolgt. Ein kardiales MRI inkl. Perfusion 01/2021 bei submaximalen Ergometrie-Belastungen habe aktenanamnestisch keine Anhaltspunkte für eine stumme myokardiale Ischämie ergeben. Der Explorand schildere rezidivierende Episoden atypischer Thoraxschmerzen (nur intermittierend belastungsabhängig), welche aber stabil während der letzten zwei Jahre seien. Zudem bestünden intermittierende Episoden von paroxysmaler Dyspnoe, keine sonstigen Symptome der Herzinsuffizienz. In der aktuellen Untersuchung finde man keine Dekompensationszeichen. Herz- und Lungenauskultation seien normal und der Blutdruck zum Zeitpunkt der Konsultation normotensiv. Die im Rahmen des polydisziplinären

Gutachtens durchgeführte Echokardiographie vom 29. November 2022 zeige eine normale linksventrikuläre systolische Funktion, biplan 56 %, ohne regionale Wandbewegungsstörungen. In den Dopplerflussmessungen über den Herzklappen finde man nur triviale Vitien. Hinweise für eine pulmonale Hypertonie seien nicht festzustellen. Ein aufgrund der paroxysmal auftretenden Dyspnoe bestimmtes nT-pro-BnP sei mit 20 pg/ml normal. Eine am 29. November 2022 durchgeführte Fahrrad-Ergometrie habe bei 80 % des Solls wegen muskulärer Erschöpfung abgebrochen werden müssen. Das Blutdruckverhalten unter Belastung sei gut, belastungsinduzierte Arrhythmien oder Anhaltspunkte für eine erneute myokardiale Ischämie bestünden nicht. Bei stabiler koronarer Herzkrankheit (KHK) mit normaler linksventrikulärer systolischer Funktion und aktuell fehlenden Ischämiehinweisen bei nicht-signifikanten Stenosen der ACD und des RIVA sehe man keine Indikation für weitere Abklärungen. Prinzipiell sollte eine optimale Sekundärprävention im Fokus der Behandlung stehen. Es werde eine Weiterbehandlung beim wohnortnahen Kardiologen, eine bildgebende Ischämiediagnostik bei residuellen Stenosen der ACD und des RIVA in zwei bis drei Jahren empfohlen. Die isoliert Herz-Kreislauf-Risikofaktoren betreffende Therapieadhärenz erscheine anamnestisch gegeben. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, aus isoliert kardiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Medizinische Massnahmen seien keine notwendig (IV-Nr. 64.1 S. 28 ff.).

6.3 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurde zu eventuell relevanten Persönlichkeitsaspekten, Belastungsfaktoren und Ressourcen dargelegt, der Explorand zeige in der Vorgeschichte belastende Umstände im Sinne eines berichteten sexuellen Missbrauchs als Kind und mit dem Aufwachsen ohne Eltern bei der Grossmutter mütterlicherseits, weil beide Eltern im Ausland gearbeitet hätten. Anschliessend, im Alter von etwa neun Jahren, sei ein Transfer in eine neue Sprache und Kultur mit der Übersiedelung in die Schweiz erfolgt. Aktuell bestehe eine narzisstisch und emotional-instabile neurotische Persönlichkeitspathologie, welche ganz offensichtlich mit dem Ereignis eines Herzinfarktes nicht fertig geworden sei und die auf der Basis dieses Ereignisses eine psychosomatische Entwicklung und Überlagerungssymptomatik durchmache. Diese Reaktion sei bei einfach strukturierten Persönlichkeiten häufig nach Herzinfarkten zu beobachten, die mit der Tatsache der Sterblichkeit und dem Umstand, dass das Leben von einer Sekunde auf die andere beendet sein könne, konfrontiert werden. Aus gesamtmedizinischer Sicht – und hier in erster Linie unter Berücksichtigung des schweren psychiatrischen Bildes – müsse der Explorand aktuell als Bodenleger auf dem Bau als in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt beurteilt werden. Gemäss den Angaben des Exploranden habe es sich um eine stressbelastete Arbeit gehandelt. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde schliesslich angegeben, aus somatischer Sicht sei der Explorand in Verweisungstätigkeiten aller Art in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Der Explorand selbst wünsche sich, in einer Betreuungstätigkeit, z.B. einem Altersheim, beruflich wieder teilzeitlich aktiv werden zu können (IV-Nr. 64.1 S. 1 ff.).

6.4 Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten allgemeinmedizinischen und kardiologischen Teilgutachten der Dres. med. J. ___ und K. ___ beruhen für die streitigen Belange auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 14. und 29. November 2022, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die aus diesen Teilgutachten hervorgehenden Abklärungsergebnisse wurden im Rahmen einer gutachterlichen Konsensbeurteilung (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung) zusammengefasst und gemeinsam beurteilt. Mit ihrer elektronischen Unterschrift erklärten

sich die Gutachter mit den Fachgutachten sowie der Konsensbeurteilung einverstanden. Die einzelnen Teilgutachter geben jeweils die fachspezifische Anamnese, die Angaben des Beschwerdeführers und die erhobenen Befunde wieder. Daraus werden die relevanten Diagnosen und die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hergeleitet. Inhaltlich gelangen die einzelnen Teilgutachten und die Konsensbeurteilung zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet werden. Die Tonaufnahmen der Interviews im Rahmen der allgemeinmedizinischen und kardiologischen Teilbegutachtungen konnten dem Beschwerdeführer zugänglich gemacht werden (vgl. IV-Nr. 75 und 80, Protokolleinträge vom 28. und 29. März 2023 und Beschwerde, S. 4 ff.). Die Teilgutachten in den vorerwähnten Disziplinen werden damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. II. 2.5 hiervor).

E. 4

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere (medizinische) Abklärungen zu initiieren.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine Stellungnahme verzichtet und auf die Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung verweist (A.S. 37). 2.3 Mit Eingabe vom 6. November 2023 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers ihre Kostennote ein. Diese wird in der Folge der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 39 ff.). 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 Streitig und zu prüfen ist, ob dem H.____-Gutachten vom 19. Januar 2023 Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen zu Recht mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 11. August 2023 abgewiesen hat. 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 Rechtsätze 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). Im vorliegenden Fall würde ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens am 1. August 2021 entstehen (Anmeldung vom 18. Januar 2021 [Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 3. Februar 2021]; IV-Nr. 15; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 erging. 1.4 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. August 2023 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 2.

E. 7

7.1 In Bezug auf das allgemeinmedizinische Teilgutachten von Dr. med. J. ___ macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter berücksichtige die von ihm selbst anerkannten Schmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht hinreichend. Er habe anlässlich der Begutachtung angegeben, dass er immer Atemnot verspüre, wobei es schlimm sei. Er könne auf dem Bau nicht mehr arbeiten. Der Gutachter sei dennoch zum Schluss gekommen, dass keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus allgemeinmedizinischer Sicht gegeben sei. Dies sei ein deutlicher Widerspruch. Die Schmerzen müssten zwingend in die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit miteinfließen. Sodann gebe der Gutachter zu Recht wieder, dass der Beschwerdeführer die Applikation des CPAP-Gerätes nicht toleriere. Das Unterlassen dieser Therapie habe für ihn jedoch gravierende Folgen (Beschwerde, S. 10 f.). Dazu ist festzuhalten, dass Dr. med. J. ___ aus allgemeinmedizinischer Sicht keine auffälligen Befunde erheben konnte. Kardiovaskulär seien normale Herztöne und keine Herzinsuffizienz-Zeichen festzustellen. Sodann bestünden eine normale Lungenauskultation und –perkussion. Abdominal zeige sich ein adipöses Abdomen, sonst aber seien keine Auffälligkeiten ersichtlich. Die Wirbelsäule sei nicht klopfdolent und der Finger-Boden-Abstand betrage 10 cm. Auch neurologisch bestünden keine auffälligen Befunde (IV-Nr. 64.1 S. 25). Bei der Systemanamnese wurde zum im März 2022 diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom angegeben, der Beschwerdeführer führe ein CPAP-Therapie durch. Er trage die Maske jedoch nur ungefähr die Hälfte der Zeit. Husten, ein Asthma bronchiale oder eine allergische Rhinitis (Nasenschleimhautentzündung) seien nicht festzustellen. Angesichts dieser Untersuchungsbefunde kann nachvollzogen werden, dass die von Dr. med. J. ___ gestellten Diagnosen (arterielle Hypertonie; St.n. NSTEMI 11.07.2020; Schlafapnoe-Syndrom, CPAP-Therapie; Hypercholesterinämie; Adipositas, BMI 34.5 kg/m²; Restless-legs-Syndrom; Prädiabetes mellitus [HbA1c 5.8 % {Norm <5.7 %} am 09.02.2022]) im Rahmen der Konsensbeurteilung als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurden. Der allgemeininternistische Teilgutachter stellte fest, die arterielle Hypertonie sei schlecht eingestellt und die CPAP-Therapie bei Schlafapnoe-Syndrom werde nur unregelmässig durchgeführt. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde sodann erklärt, der Explorand toleriere angeblich die verordnete CPAP-Therapie wegen Würgegefühlen nicht. Diese seien jedoch grundsätzlich als psychosomatisch zu beurteilen, dafür gebe es keine somatische Ursache (IV-Nr. 64.1 S. 4). Der Schluss der Gutachter, aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden keine funktionellen Einschränkungen, welche die bisherige Tätigkeit verunmöglichen würden, und aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer auch in Verweistätigkeiten aller Art in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, überzeugt. Dementsprechend wurden als medizinische Massnahmen lediglich eine Gewichtsreduktion und eine vermehrte körperliche Aktivität mit einem aktiven Muskeltraining empfohlen. Auch die Applikation eines CPAP-Gerätes sei erneut zu versuchen. Schliesslich sei eine weitere allgemeinmedizinische Betreuung durch einen Hausarzt indiziert (IV-Nr. 64.1 S. 11). Es ist unklar, welche vom Gutachter «anerkannten Schmerzen» bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht hinreichend berücksichtigt worden sein sollen, wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird. Dieser gab bei der Befragung anlässlich der allgemeinmedizinischen Untersuchung selber an, er glaube die Psyche sei ein wichtiger Faktor bezüglich seiner Beschwerden. Eine allgemeinmedizinische Ursache für die geklagte Atemnot und/oder eine Herzinsuffizienz konnte Dr. med. J. ___ nicht feststellen. Der allgemeinmedizinische

Teilgutachter führte eine vertiefende Befragung zu den aktuellen Leiden durch und erstellte eine Krankheits- und Systemanamnese, wobei die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden (Atemnot vor allem in Stresssituationen, Urin-Verlust bei Dyspnoe-Anfällen, Priapismus [18.03.2004], eher ungeformter Stuhl, verminderte Libido; vgl. Einwanderergänzung, IV-Nr. 80 S. 4) wiedergegeben und mitberücksichtigt wurden. Es kann demnach nicht davon ausgegangen werden, dass diese Leiden den Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit relevant beeinträchtigen. So wurde auch im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 25. April 2022 über den Aufenthalt des Beschwerdeführers zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vom 8. Februar bis 19. April 2022 darauf hingewiesen, durch die Anwendung der CPAP-Maske habe eine Normalisierung des Blutdrucks und eine subjektiv deutlich verminderte Tagesmüdigkeit erzielt werden können. Wiederkehrende thorakale Druckschmerzen hätten behandelt werden können. Zum beruflichen Wiedereinstieg wurde ein stufenweiser Aufbau der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen und langfristig die Integration in den ersten Arbeitsmarkt empfohlen (IV-Nr. 44 S. 3 f.). Im Bericht der F.____, [...], vom 19. Oktober 2022 über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 7. Juni bis 29. September 2022 wurde erwähnt, anfänglich habe der Beschwerdeführer u.a. über Tagesmüdigkeit und Atemnot (wie «Würgen») geklagt (begleitet von Palpationen, Schwindel und Taubheitsgefühl in den Händen), was der Grund dafür gewesen sei, dass die Maske nicht konsequent getragen worden sei, mit dem Beschwerdeführer habe jedoch psychoedukativ gearbeitet werden können zwecks Angewöhnung und Erarbeitung eines Umgangs mit den neuen körperlichen Einschränkungen (IV-Nr. 64.6 S. 5). Der Beweiswert des allgemeinmedizinischen G.____-Teilgutachtens wird durch die vorerwähnten Berichte der Klinik E.____ sowie der F.____ somit nicht relativiert.

7.2 Zum kardiologischen Teilgutachten von Dr. med. K.____ wendet der Beschwerdeführer ein, der Gutachter teile mit, dass keine funktionellen Einschränkungen bestünden, welche die bisherige Tätigkeit verunmöglichen würden. Dabei beurteile er lediglich den medizinischen Befund, ohne jedoch zu berücksichtigen, was ein solcher Herzinfarkt beim Beschwerdeführer ausgelöst habe. Er klagte über Schmerzen und müsse viele Medikamente einnehmen. Dennoch sei keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus kardiologischer Sicht attestiert worden. Dieses Vorgehen gehe nicht an (Beschwerde, S. 12). Dazu ist festzustellen, dass der kardiologische Teilgutachter anlässlich seiner Untersuchung vom 29. November 2022 keine Dekompensationszeichen feststellen konnte. Herz- und Lungenauskultation seien normal und der Blutdruck zum Zeitpunkt der Konsultation normotensiv (normal). Hinweise für eine pulmonale Hypertonie seien nicht festzustellen. Das Blutdruckverhalten unter Belastung sei gut, belastungsinduzierte Arrhythmien oder Anhaltspunkte für eine erneute myokardiale Ischämie bestünden nicht. Bei stabiler koronarer Herzkrankheit mit normaler linksventrikulärer systolischer Funktion und aktuell fehlenden Ischämiehinweisen bei nicht-signifikanten Stenosen der ACD und des RIVA bestehe keine Indikation für weitere Abklärungen. Prinzipiell sollte eine optimale Sekundärprävention im Fokus der Behandlung stehen (IV-Nr. 64.1 S. 33 f.). Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse kann nachvollzogen werden, dass der Gutachter aus isoliert kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren konnte. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden wurden vom Gutachter denn auch als «diffus» bezeichnet (IV-Nr. 64.1 S. 28). Eine Ursache für die vom Beschwerdeführer geschilderten rezidivierenden Episoden atypischer Thoraxbeschwerden (nur intermittierend belastungsabhängig), welche während der letzten zwei Jahre stabil seien, konnte der

kardiologische Experte nicht feststellen. Auch im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde dementsprechend dargelegt, aus kardiologischer Sicht liessen sich aktuell keine funktionellen Einschränkungen aus den erhobenen Befunden ableiten, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Arbeitstätigkeit oder in einer angepassten Tätigkeit führen würden (IV-Nr. 64.1 S. 9 f.). Darauf ist abzustellen. Auch die vom Beschwerdeführer erwähnten zahlreichen Medikamente, welche er einnehmen müsse (vgl. IV-Nr. 64.1 S. 30 f.), vermögen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten kommt den allgemeinmedizinischen und kardiologischen G.____-Teilgutachten der Dres. med. J.____ und K.____ (Untersuchungen vom 14. und 29. November 2022) voller Beweiswert zu. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwände vermögen deren Beweiswert nicht zu schmälern. Demgegenüber kann auf das psychiatrische G.____-Teilgutachten von Dr. med. I.____ (Untersuchung vom 16. November 2022) nicht abgestellt werden. Aufgrund des Umstands, dass über das Interview im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung keine gesetzlich vorgeschriebene Tonaufnahme existiert und somit nicht abgehört werden kann, erweist sich dieses als formell mangelhaft und ist demnach aus den Akten zu entfernen. Die Beschwerdegegnerin hat eine neue psychiatrische Begutachtung zu veranlassen, welche die gesetzliche Regelung des seit 1. Januar 2022 geltenden Art. 44 Abs. 6 ATSG berücksichtigt. Da der Beschwerdeführer geltend macht, der psychiatrische G.____-Gutachter Dr. med. I.____ habe den Sachverhalt «überaus beschönigend» dargestellt und er habe «keine wirklichen Abklärungsabsichten» gehabt (vgl. Beschwerde, S. 8 f.), ist die psychiatrische Begutachtung durch einen anderen psychiatrischen Gutachter vornehmen zu lassen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist wegen des formellen Mangels des psychiatrischen Teilgutachtens nicht das gesamte polydisziplinäre Gutachten als unverwertbar zu qualifizieren. Da sowohl aus allgemeinmedizinischer als auch aus kardiologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist, rechtfertigt es sich, die Begutachtung auf die hier relevante Fachdisziplin der Psychiatrie zu beschränken. Dieses Vorgehen entspricht dem zu beachtenden Grundsatz der Verfahrensökonomie. Die formelle Unverwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens hat nicht zwingend die Wiederholung der gesamten polydisziplinären G.____-Begutachtung zur Folge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_336/2016 vom 23. November 2016 E. 3.3).

8.2 Da ein Administrativgutachten bei der Abklärung von Ansprüchen aus der Invalidenversicherung meist die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage bildet, ist von zentraler Bedeutung, dass es gemäss dem geltenden Recht einwandfrei erstellt wurde sowie den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten entspricht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue psychiatrische Begutachtung gemäss Rz. 3117 ff. KSVI veranlasse und danach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen neu entscheide. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist möglich, wenn diese allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264 f.). Vorliegend bleibt die Frage, ob die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der psychiatrischen G.____-Teilbegutachtung vom 16. November 2022 vom Gutachter korrekt wiedergegeben und berücksichtigt wurden, mangels Tonaufnahme des Interviews ungeklärt. Diese Konstellation rechtfertigt die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur vollständigen Erhebung des

medizinischen Sachverhalts und Neubeurteilung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers.

E. 9

9.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Massgebend ist der Aufwand, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist (§ 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 1 des kantonalen Gebührentarifs [GT, BGS 615.11]). Als Obsiegen gilt in diesem Zusammenhang auch eine Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger mit offenem Ausgang (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235).

9.2 Rechtsanwältin Arul macht in ihrer Kostennote vom 6. November 2023 einen Aufwand von insgesamt 9.93 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 250.00 sowie Auslagen von CHF 94.20 geltend. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist angemessen. Bei den Auslagen sind die Kopien nur mit CHF 0.50 (nicht mit CHF 1.00) zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT). Somit sind Auslagen von insgesamt CHF 56.20 zu entschädigen. Damit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 2'734.20 (Honorar von CHF 2'482.50 [9.93 Std. x CHF 250.00] zuzüglich Auslagen von CHF 56.20 und MwSt. von CHF 195.50 [7.7 %]).

9.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Aufgrund des Verfahrensausgangs sind die Kosten von CHF 600.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. August 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend neu entscheide.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'734.20 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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