

SO_GERICHTE VSBES.2023.217 vom 11. Juli 2024

SO Obergericht, 2024-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.217_d20240711

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.217 du 11 juillet 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.217 del 11 luglio 2024

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 23

Oktober 2023 (A.S. 34 f.) überzeugend entkräftet. Dr. med. C.____ legt darin mit Verweis auf die Vorakten dar, dass sich aus den in den Vorakten befindlichen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund des diagnostizierten Zwerchfellhochstands keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt sei. Gemäss Bericht von Dr. med. D.____, E.____, Pneumologie und Schlafmedizin, vom 13. August 2019, sei die Atemnot als multifaktoriell bedingt zu werten. Kombiniert bestehe eine deutliche Gewichtszunahme mit Adipositas Grad 1 und Dekonditionierung. Zudem sei eine Zwerchfellparese rechts gefunden worden, welche unter Belastung wirksam (=symptomatisch) werden könne. Eine obstruktive Ventilationsstörung sei ebenfalls denkbar. Deshalb sei eine Inhalationstherapie rezeptiert worden. Nach mehrmonatiger Inhalationstherapie sei anlässlich der pneumologischen Verlaufsuntersuchung vom 2. Oktober 2019 eine Spiroergometrie durchgeführt worden. Im Vergleich zur Voruntersuchung habe sich eine Verbesserung der dynamischen Lungenvolumina gezeigt. Es habe keine Gasaustauschstörung unter Belastung bestanden. Spiroergometrisch habe eine zufriedenstellende, altersadaptiert normale Leistungsfähigkeit festgestellt werden können (vgl. Bericht des E.____ vom 8. Oktober 2019 (IV-Nr. 11, S. 23). Eine relevante Einschränkung in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit, könne somit keinesfalls begründet werden. Mit dem Pneumologen sei keine weitere Verlaufsuntersuchung vereinbart worden. Mit Schreiben vom 20. August 2021 (IV-Nr. 17) habe Dr. med. D.____ vom E.____ noch einmal bestätigt, dass keine weiteren Konsultationstermine stattgefunden hätten. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass im Überweisungsschreiben von Dr. med. F.____, G.____, z.H. Herrn Dr. med. H.____, FMH Endokrinologie & Diabetologie, vom 24. Januar 2020 (IV-Nr. 15, S. 14) erstmals von der Diagnose eines Zwerchfellhochstands links zu lesen gewesen sei, welche in den folgenden Sprechstundenberichten der verschiedenen Fachrichtungen (einschliesslich der RAD-Stellungnahmen) weiter übernommen worden sei. Hierbei handle es sich wohl um ein Versehen, da in keinem der vorliegenden Berichte auch ein linksseitiger Zwerchfellhochstand festgestellt worden sei. Es sei unter anderem auf den Befund CT Thorax und Oberbauch vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 5, S. 20) zu verweisen, welcher von einem deutlichen Zwerchfellhochstand rechts mit einem Seitenunterschied von 6.4 cm gegenüber links berichtet habe. Zusammenfassend sei es somit gestützt auf die obengenannten Untersuchungsergebnisse, in denen der Beschwerdeführer eine altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt habe, widerlegt, dass er aufgrund seines Zwerchfellhochstands zu wenig Luft bekäme und nur schwer atmen könne

und deshalb eine grössere Anstrengung kaum denkbar sei. Dass der Beschwerdeführer die linke (Thorax)Seite spüre, wenn er schnell etwas erledigen müsse, könne ebenfalls nicht mit dem bekannten Zwerchfellhochstand begründet werden, da dieser rechts vorliege. Vielmehr sei eine Ausstrahlung von Seiten der Schulterproblematik links denkbar, welche bereits ausführlich in den entsprechenden Teilgutachten abgehandelt worden sei.

Gestützt auf diese nachvollziehbaren Ausführungen der RAD-Ärztin, welche sich ihrerseits auf die Vorakten bezieht, ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht pneumologisch begutachten liess. Zudem bestand im Lichte der Vorakten für den internistischen Gutachter auch kein Anlass, bezüglich der geltend gemachten Atembeschwerden weitergehende Abklärungen zu tätigen. Auf das internistische Teilgutachten der B.____ ist somit abzustellen.

4.2 Im neurologischen Teilgutachten der B.____ vom 25. August 2022 (IV-Nr. 39.6) wurden folgende Diagnosen gestellt:

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Andere Diagnosen

Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die neurologische festgestellte leichte sensible Polyneuropathie mit leicht abgeschwächtem ASR bds., normaler Berührungs- und Schmerzempfindung und erhaltenem Lagesinn, jedoch altersentsprechend leicht verminderter Vibrationsempfindung, führe zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts sowie dem Lumbovertebralsyndrom werde von rheumatologischer Seite her Stellung genommen. Bezüglich der anamnestisch vorhandenen Atemnot werde von internistischer Seite her Stellung genommen.

Diese Beurteilung vermag zu überzeugen und wird denn auch von den Parteien nicht bestritten. Auf das neurologische Teilgutachten der B.____ ist demnach abzustellen.

4.3 Im rheumatologischen Teilgutachten der B.____ vom 20. September 2022 (IV-Nr. 39.7) wurden folgende Diagnosen gestellt:

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Sodann begründete der rheumatologische Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen und die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise: Der Explorand berichte, dass er schon seit Jahren unter Kreuzschmerzen leide, die er distal-lumbal lokalisiere. Radiologisch fänden sich dazu passende Veränderungen im Sinne der Osteochondrose Modic 1 auf Höhe LWK 4 / 5 mit gleichzeitiger Olisthesis Grad I infolge Spondylolyse LW 4 beidseits. In der klinischen Untersuchung fänden sich aber keine segmental auslösbaren Beschwerden. Die Reklination sei zwar eingeschränkt, jedoch ohne Schmerzprovokation. Das Gleiche gelte für die Flexion und die Lateralflexion beidseits. Ebenso finde sich kein Fersenfallschmerz, und auch bei der Ventralisation über die Dornfortsätze könnten die typischen Schmerzen nicht ausgelöst werden. Auch eine Klopfdolenz sei weder segmental noch entlang der ganzen LWS vorhanden. Da auch der Quadrantentest beidseits negativ sei, fänden sich klinisch weder Zeichen eines

Facettensyndroms noch von diskogenen segmentalen Beschwerden. Die Persistenz der Kreuzschmerzen trotz der Arbeitsniederlegung passe allerdings zu den Modic 1 Veränderungen im Bereich der Osteochondrose der LWK 4 / 5, sodass die beschriebenen Beschwerden aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht in Korrelation stünden zu den bildgebenden Abklärungsbefunden der kürzlich angefertigten MRT-Untersuchung der LWS vom 4. Juli 2022. Wie in der Aktenlage beschrieben, bestehe im Bereich der linken Schulter eine globale Bewegungseinschränkung insbesondere auch der Aussenrotation im Sinne der Frozen shoulder. Diese sei seit März 2020 vorhanden und habe primär zur Arbeitsunfähigkeit im Baugewerbe als Schaler geführt, wo der Explorand auf eine beidseitige funktionstüchtige Schulter angewiesen sei. Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion bestünden nicht, dies passend zu den nur geringgradigen morphologischen Veränderungen gemäss Arthro-MRT der linken Schulter vom 8. Mai 2020. Das Krankheitsbild der Frozen shoulder finde sich häufiger in Assoziation mit einem Diabetes mellitus, wie er beim Exploranden vorliege. Üblicherweise komme es nach ein bis zwei Jahren zu einer spontanen Zunahme der Beweglichkeit, wie dies auf der rechten Seite zu beobachten gewesen sei, bei diagnostizierter Erkrankung im Jahr 2012. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten eine Beschwerdeabnahme und gleichzeitig eine Zunahme der Beweglichkeit zu beobachten sein sollte, entsprechend der klinischen Erfahrung und passend zu den Informationen, die der Explorand durch die behandelnden Ärzte erhalten habe. Die übrigen aufgeführten Diagnosen entsprächen den klinischen Untersuchungsbefunden. Sie seien nicht derart ausgeprägt, dass dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden müsste. Insbesondere hätten keine Schmerzen bei der Untersuchung provoziert werden können. Es bestünden weiterhin körperliche Ressourcen bei muskulösem Habitus. Der Explorand sei allerdings eingeschränkt durch die chronischen Kreuzschmerzen und die noch deutliche schmerzbedingte und strukturelle verminderte Beweglichkeit an der linken Schulter. In guter Korrelation mit den Angaben in der Aktenlage bestehe für die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit als Schaler im Baugewerbe seit der Arbeitsniederlegung am 1. Mai 2020 (vergleiche Angaben im Arztbericht vom 27. August 2020 des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. F.____, [...]) eine vorerst andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Da unterdessen anamnestisch die chronischen Kreuzschmerzen bei dazu passenden morphologischen Veränderungen an der distalen Lendenwirbelsäule noch zugenommen hätten (trotz fehlender Arbeitsbelastung), müsse in der bisherigen Tätigkeit auch weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden, obwohl sich die Schulterbeschwerden links, was zu erwarten sei, zukünftig relevant verbessern sollten. Eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit (keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen und keine Arbeitshaltungen vornübergebeugt und rekliniert während längerer Zeit oder repetitiv), bei der der linke, nicht dominante Arm nicht über 45° eleviert werden müsse, sei aus rheumatologischer Sicht als angepasst anzusehen. In einer entsprechend angepasster Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht weiterhin medizinisch-theoretisch eine höhergradige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der wenig veränderten Beweglichkeit an der linken Schulter im Vergleich zu den Angaben in der Aktenlage müsse auch in einer adaptierten Tätigkeit eine teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, da die Osteochondrose Typ Modic 1 im Bereich von LWK 4 / 5 die lokalen Beschwerden des Exploranden gut erkläre. Die Schmerzen an der linken Schulter dagegen wiesen keine relevante negative Auswirkung auf Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf. Konkret werde die Restarbeitsfähigkeit

in einer adaptierten Tätigkeit seit Mai 2020 auf 60 % geschätzt. Dabei begründe sich die Reduktion um 40 % aufgrund der Modic 1 Veränderungen im Bereich LWK 4 / 5, die durchaus auch bei geringeren körperlichen Belastungen lokale Schmerzen hervorrufen könnten. Lokale Therapiemassnahmen, auch mit Kortison-Infiltration, hätten die Beschwerden nicht relevant gebessert. Es sei deshalb mit einer vorerst andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seit Mai 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine vorerst andauernde Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Aufgrund der guten Untersuchbarkeit des Exploranden mit uneingeschränkter Kooperation und den klaren Angaben sei durch weitere Abklärungsmassnahmen wie zum Beispiel der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) keine zusätzliche Information zu erwarten.

Sodann vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers den Beweiswert des rheumatologischen Gutachtens nicht zu entkräften. Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, er habe anlässlich der Begutachtung über Kreuzschmerzen berichtet, welche vor allem im Gehen und Stehen aufträten, weshalb er maximal 100 ■ 150 Meter gehen könne. Zudem führe auch längeres Sitzen zu Kreuzschmerzen. Somit hätte das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil Aussagen bezüglich der Gehdistanz, der Stehdauer sowie der Sitzdauer und der notwendigen Wechselbelastung enthalten müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 40 % eben gerade aufgrund der verminderten Rückenbelastbarkeit sowie den durch körperliche Belastung entstehenden Schmerzen statuiert wurde. Zudem wurde den Kreuzschmerzen im rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil sehr wohl Rechnung getragen. So hielt der Gutachter fest, zumutbar sei eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen und ohne während längerer Zeit oder repetitiv durchgeführten vornübergebeugte und reklinierte Arbeitshaltungen. Damit ist grundsätzlich auch einer notwendigen Wechselbelastung Rechnung getragen, zumal der Gutachter die subjektiv genannten Einschränkungen nicht eins zu eins zu übernehmen hat, sondern zusammen mit seinen objektiv erhobenen Befunden zu würdigen hat. In diesem Zusammenhang wird in der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 23. Oktober 2023 (A.S. 34 f) festgehalten, korrekterweise sei davon auszugehen, dass dem Versicherten insbesondere wegen der Rückenproblematik nur noch Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar seien, rein stehende Tätigkeiten oder rein sitzende Tätigkeiten seien in der vorliegenden Situation ungünstig. Somit ist das Zumutbarkeitsprofil entsprechend zu ergänzen, was aber nicht zur Folge hat, dass dadurch der Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens vermindert würde. Insofern der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, in der RAD-Stellungnahme vom 16. Dezember 2021 seien noch weitergehende Einschränkungen statuiert worden, ist festzuhalten, dass der diesbezüglichen Stellungnahme lediglich eine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin zugrunde lag, weshalb diese bereits aus diesem Grund die später erfolgte und auf eine eigene Untersuchung beruhende fachrheumatologische Beurteilung des B.____-Gutachters nicht zu entkräften vermag.

Auf das beweiswertige rheumatologische Teilgutachten der B.____ ist somit abzustellen.

4.4 Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten vermag sodann auch die gutachterliche Gesamtbeurteilung der B.____ vom 27. September 2022 (IV-Nr. 39.4) zu überzeugen. Da lediglich im rheumatologischen Fachgebiet Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, gilt die dortige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie das

diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil auch aus interdisziplinärer Sicht. Es kann auf das in E. II. 4.3 hiervoor Gesagte verwiesen werden.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist es sodann nicht zu beanstanden, dass im neurologischen Teilgutachten sowie in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich «Anamnestisch Anstrengungsdyspnoe bei Zwerchfellhochstand links unklarer Ätiologie» aufgeführt wurde. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass diese Diagnose im Gutachten gar nicht diskutiert worden und somit nicht klar sei, woher diese komme. Wie von den Gutachtern aber klar bezeichnet, handelt es sich hierbei um eine anamnestisch ■ also gestützt auf die Vorakten oder die Befragung des Beschwerdeführers ■ erhobene Diagnose, nicht jedoch gestützt auf eigene Untersuchungen. Somit vermag die diesbezügliche Rüge den Beweiswert des B.____-Gutachtens ebenfalls nicht zu vermindern. Demnach kann auf das Gutachten abgestellt werden.

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

5.1.1 Der Beschwerdeführer hat sich am

E. 26

April 2021 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Oktober 2021 entstehen. Sodann ist aus dem beweiswertigen B.____-Gutachten ersichtlich, dass das Wartejahr per 1. Mai 2021 abgelaufen ist. Demnach ist das vor dem 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar.

5.1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

5.2.1 Vorliegend ist umstritten, ob der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als selbständiger Schaler im Baugewerbe im Gesundheitsfall weiter ausgeübt hätte und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die diesbezüglichen Löhne aus dem IK-Auszug der Jahre 2007 ■ 2019 abgestellt und hieraus den jährlichen Durchschnitt (CHF 58'369.30) errechnet hat.

5.2.2 Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei kann das Einkommen von Selbständigerwerbenden angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbständig Erwerbenden zum einen dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6; Urteile 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2; 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 und 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

5.2.3 Hinsichtlich des Sachverhalts ist unter den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer von 2007 bis 2019 selbständig als Schaler tätig war und in dieser Tätigkeit fünf Gesellschaften mit beschränkter Haftung gegründet hatte, über welche jeweils der Konkurs eröffnet wurde. Die Beschwerdegegnerin stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, die Konkurse hätten den Beschwerdeführer jeweils nicht daran gehindert, eine neue Firma zu gründen. Es sei deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass er im Gesundheitsfall weiterhin selbständig als Schaler tätig wäre. Das Valideneinkommen sei somit anhand der Einträge im individuellen Konto (IK) zu ermitteln. Dagegen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, nachdem er mit seinen Gesellschaften immer wieder Konkurs gegangen sei und einen nicht unerheblichen Schuldenberg angehäuft habe, hätte er sich zweifelsohne anstellen lassen und seine selbstständige Tätigkeit im Baugewerbe als Schaler aufgeben müssen. Zudem sei das Valideneinkommen gerade in Fällen des Konkurses praxisgemäss mittels der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2; 8C_581/2020 vom 3. Februar 2021 E. 6.3 mit Hinweisen; 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 mit Hinweisen; 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E. 6.5.1). Dasselbe gelte für den Fall, dass ein Versicherter seine letzte Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen habe aufgeben müssen (Urteil 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.1).

Dem Beschwerdeführer ist insofern Recht zu geben, dass für die Berechnung des Valideneinkommens dann nicht auf die bisherige Tätigkeit abgestellt werden kann, wenn die betreffende Arbeitsstelle aufgrund eines Konkurses gar nicht mehr vorhanden ist oder wenn der Beschwerdeführer die betreffende Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hat. Auf solche Konstellationen bezieht sich denn auch die vom Beschwerdeführer angeführte Rechtsprechung. Die berufliche Situation des Beschwerdeführers ist aber insofern anders, dass er von 2007 ■ 2019, wie von der Beschwerdegegnerin treffend dargelegt, trotz mehrfachen Konkurses über seinen Firmen immer wieder von Neuem eine Firma gegründet hat und selbständig erwerbend geblieben ist. Somit entspricht es der vom Beschwerdeführer aus freien Stücken selbst gewählten und gestalteten Berufsbiografie, dass er trotz mehrfachen Geschäftsaufgaben ■ mit danach jeweils nur kurzen Unterbrüchen ■ durchgehend selbständig erwerbstätig war. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er dies im Gesundheitsfall auch weiterhin getan hätte. Das vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Argument, wonach er sich, nachdem er mit seinen Gesellschaften immer wieder Konkurs gegangen und einen nicht unerheblichen Schuldenberg angehäuft habe, zweifelsohne hätte anstellen lassen und seine selbständige Tätigkeit im Baugewerbe als Schaler aufgeben müssen, vermag somit nicht zu überzeugen. Es kann auf das vorgehend Gesagte betreffend die trotz Konkurs stetig neu gegründeten Unternehmen des Beschwerdeführers verwiesen werden. Hinweise dafür, dass er dies im Zeitpunkt vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ebenso, wie in den Jahren zuvor gemacht hätte, liegen in den Akten nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Da die Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit starke Schwankungen aufweisen, hat die Beschwerdegegnerin in Anwendung der vorgenannten Rechtsprechung (s. E. II. 5.2.2 hiervor) sodann zu Recht auf das Durchschnittseinkommen über die ganze Zeit von 2007 ■ 2019 abgestellt.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, falls das Valideneinkommen dennoch anhand des zuletzt tatsächlich erzielten Einkommens festgesetzt werde, so sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass dieses im Vergleich zum branchenüblichen Einkommen unterdurchschnittlich sei. Entsprechend müssten die Vergleichseinkommen parallelisiert werden und für die Festlegung des Valideneinkommens ein Wert von 95 % des branchenüblichen Zentralwertes der LSE genommen werden. Dem ist Folgendes entgegenzuhalten: Wenn sich die versicherte Person, ■ wie der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall ■ auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64). Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.7 S. 65; Urteile 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4, 8C_508/2011 vom 6. Oktober 2011 E. 4.2.2; 8C_486/2008 vom 22. Dezember 2008 E. 3.2). Somit ist eine Parallelisierung auch im vorliegenden Fall zu verneinen.

Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Löhne aus dem IK-Auszug der Jahre 2007 ■ 2019 von total CHF 758'801.00 abgestellt hat, hieraus den jährlichen Durchschnitt (CHF 58'369.30) errechnet und darauf den Nominallohnindex (Männer Ziffer 41-43 Baugewerbe 2019-2021; :104.8 x 105.7) aufgerechnet hat. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen

von CHF 58'871.00.

5.3

5.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach konstanter Rechtsprechung zwar primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Da es dem Beschwerdeführer möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem 60%-Pensum auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zurecht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn TA1_triage_skill_level, 2020, Total, Niveau 1/Männer, ist ebenfalls nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten: CHF 5'261.00 (x 12 Monate), Aufrechnung Wochenstunden (:40 x 41.7), Aufrechnung Nominallohnindex 2020 ■ 2021 (:100.00 x 99.3). Daraus ergibt sich bei einem 60%-Pensum, vorbehaltlich eines zusätzlichen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 5.3.2 hiernach), ein Invalideneinkommen von CHF 39'212.65.

5.3.2 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Vorliegend ist zu prüfen, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % gerechtfertigt ist. Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers im Berechnungszeitpunkt von 60 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, zumal das Alter die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht festgehalten hat, sind beim gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen mangelnde Sprachkenntnisse sowie fehlende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7 mit Hinweis). Zudem geht ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einher, weshalb ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5).

Dagegen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem Pensum von 60 % teilzeitig tätig sein kann. Gemäss der Tabelle des Bundesamtes für Statistik T18 (Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht)

verdienten Männer ohne Kaderfunktion im Jahr 2020 in einem Pensum von 50 ■ 74 % durchschnittlich CHF 5'957.00 und damit gut 4 % weniger als Männer in einem Vollpensum (CHF 6'214.00), womit sich diesbezüglich ein Abzug rechtfertigt. Des Weiteren ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2020, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 4) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um rund 4 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 vom 4. November 2022 E. 4.3.2), was denn auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird.

Sodann wurde im Gutachten der B.____ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar sei eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit (keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen und keine Arbeitshaltungen vornübergebeugt und rekliniert während längerer Zeit oder repetitiv), bei der der linke, nicht dominante Arm nicht über 45° eleviert werden müsse. Dieses Zumutbarkeitsprofil ist sodann, wie von der RAD-Ärztin mit Stellungnahme vom 23. Oktober 2023 festgehalten, wie folgt zu ergänzen: Dem Beschwerdeführer seien nur noch Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar seien, rein stehende Tätigkeiten oder rein sitzende Tätigkeiten seien in der vorliegenden Situation ungünstig (s. e. II. 4.3 hiervor). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers erscheint aber gerade auch unter Berücksichtigung der von der RAD-Ärztin zusätzlich formulierten Einschränkungen und dem Umstand, dass er nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann, nicht unerheblich eingeschränkt, weshalb sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigt.

Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen erscheint der von der Beschwerdegegnerin statuierte Abzug von 10 % zu tief. Es rechtfertigt sich somit, den Abzug vom Tabellenlohn gesamthaft auf 15 % zu beziffern.

Bei einem Abzug von 15 % (Invalideneinkommen CHF 33'330.75 [CHF 39'212.65 abzüglich 15 %], Valideneinkommen CHF 58'871.00) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 43 %. Demnach ist die in der angefochtenen Verfügung zugesprochene Viertelsrente im Resultat nicht zu beanstanden.

6. Der Beschwerdeführer stellt sich sodann auf den Standpunkt, aufgrund seines fortgeschrittenen Alters könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten.

6.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen).

6.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Beurteilung der Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, indem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.1).

6.3 Das Bundesgericht hatte sich in den letzten Jahren wiederholt mit der Frage zu befassen, ob eine versicherte Person im vorgerückten Alter ihre wiedererlangte (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne.

6.3.1 Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) erachtete einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG I 376/05 vom 5. August 2005, insb. E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Ebenso entschieden wurde bei einem Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit), dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 ■ 4.3.4). Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 45 %, wobei diese Restarbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit, welche den Erfahrungen der Versicherten (Banklehre, Computertechnikerin) entsprach, verwertet werden konnte, sodass von einem minimalen Einarbeitungsaufwand auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017

vom 23. Januar 2018 E. 4.3.1 und 4.3.2).

6.3.2 Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil des EVG I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil des EVG I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im gleichen Sinn beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Nicht mehr verwertbar war auch die Arbeitsfähigkeit eines 60 Jahre alten Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistischlicherweise nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Ebenfalls verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Im gleichen Sinn entschied das Bundesgericht bei einer Versicherten mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 1 ½ Jahren, welche keinen Beruf erlernt hatte, so dass von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 5.1).

6.4

6.4.1 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung des B.____-Gutachtens knapp 60 Jahre und 10 Monate alt.

6.4.2 Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der Rechtsprechung sowie der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Zwar sind dem Beschwerdeführer nach langjähriger Tätigkeit als selbständiger Schaler im Baugewerbe (vgl. Auszug aus dem

individuellen Konto; IV-Nr. 53) nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Dennoch erscheint der vorliegende Fall im Vergleich mit den oben genannten Urteilen des Bundesgerichts insofern anders zu liegen, als der Beschwerdeführer in seinem Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt ist und ihm bis zur ordentlichen Pensionierung ab dem massgeblichen Zeitpunkt immerhin noch gut vier Jahre verblieben. In seinem Alter ist der Beschwerdeführer zwar nicht leicht vermittelbar. Jedoch sind die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen anzunehmenden Arbeitsmarkt für intakt zu erachten. So ist denn auch bei solchen Tätigkeiten grundsätzlich weder eine lange Einarbeitungszeit noch eine Umschulung erforderlich, wurde doch beim Einkommensvergleich auf das Kompetenzniveau 1 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art abgestellt. Im Lichte der genannten Rechtsprechung ist demnach vorliegend ein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

7. Schliesslich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

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).

Zu den Zukunftsvorstellungen allgemein und in Bezug auf berufliche Tätigkeiten bzw. Eingliederung befragt, gab der Beschwerdeführer gegenüber dem neurologischen Gutachter der B.____ an, mit den Krankheiten, unter denen er leide, sehe er die Zukunft nicht so gut. Zudem gab der Beschwerdeführer gegenüber dem rheumatologischen Gutachter der B.____ an, mit den vielen Krankheiten, die er habe, könne er sich keine Arbeitstätigkeit mehr vorstellen. Sodann wurde im internistischen Teilgutachten der B.____ festgehalten, der Explorand sehe sich in jeder Tätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig.

Im Lichte dieser vom Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern der B.____ gemachten Aussagen, ist bezüglich des im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Zeitraums ■ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2023 ■ die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verneinen. Demnach ist auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu verneinen.

8. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im

vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 40

% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 46) mit Verfügung vom 10. August 2023 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 40 % ab 1. Oktober 2021 eine Viertelsrente zu. 2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 12. September 2023 Beschwerde beim Versicherungsgericht erheben (A.S. 13 ff.). Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 10. August 2023 sei aufzuheben. 2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt und den Umfang der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers genauer abzuklären, bzw. eine Ergänzungsgutachten in Auftrag zu geben. 3. Bei Vorliegen einer allfälligen Resterwerbsfähigkeit sowie bei Bejahung von deren Verwertbarkeit seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. 4. Anschliessend sei die Rentenberechnung neu vorzunehmen, das Valideneinkommen nach den LSE-Tabellen zu bestimmen, ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren und dem Beschwerdeführer eine höhere als nur eine Viertelsrente zuzusprechen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2023 (A.S. 32 f) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reicht eine Aktennotiz des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Oktober 2023 zu den Akten. 4. Mit Replik vom 20. November 2023 (A.S. 22) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend soweit erforderlich eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 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. 3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3.1 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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, 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 hinreichende 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 vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). 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 352 E. 3a). 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 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. 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 352 ff. E. 3b). 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 104 V 212). 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 4. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte. In der vorliegend angefochtenen Verfügung stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das B. ___-Gutachten vom 27. September 2022 ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist. 4.1 Im internistischen Teilgutachten der B. ___ vom 12. August 2022 (IV-Nr. 39.5) wurden folgende Diagnosen gestellt: mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. keine ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 2. Diabetes mellitus 3. Arterielle Hypertonie Der Gutachter erhob folgende Befunde: Blutdruck rechts sitzend 140/80 mmHg, regelmässiger Puls, Vesikuläratmen, Carotis frei. Freies nicht rückenadaptiertes Hinlegen auf die Untersuchungsfläche. Die Pulse seien inguinal und peripher palpabel. Keine Ödeme, das Abdomen sei adipös indolent ohne, soweit beurteilbar, Organomegalie. Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, Internistisch bestünden neben den Problemen von Seiten des Bewegungsapparates ein Diabetes mellitus. Der Explorand sehe sich in jeder Tätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig. Aus gutachterlicher internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jedoch nicht eingeschränkt. Diese Beurteilung vermag im Lichte der Vorakten zu überzeugen. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Der Beschwerdeführer bringt unter anderem vor, es bestehe auch eine diagnostizierte Atemnot sowie eine Ventilationsstörung. Aufgrund eines Zwerchfellhochstands bekomme

der Beschwerdeführer zu wenig Luft und könne deshalb nur schwer atmen. Eine grössere Anstrengung sei kaum denkbar, denn bereits beim Treppensteigen oder wenn er länger sprechen müsse, gerate er in schwere Atemnot. Dies habe er auch gegenüber den Gutachtern beschrieben. Es treffe zwar zu, dass die Gutachter Kenntnis von den Atembeschwerden des Beschwerdeführers hätten. Dies ändere jedoch nichts an der Tatsache, dass sie sich in keinster Weise damit befasst hätten. Es finde sich im gesamten internistischen Teilgutachten kein einziges Wort zur Lungenproblematik. Insbesondere hätten auch keine diesbezüglichen Untersuchungen stattgefunden. Trotzdem finde man anschliessend unter der Diagnoseliste ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose «Anstrengungsdyspnoe bei Zwerchfellhochstand links unklarer Ätiologie». Die vorgenannten Rügen des Beschwerdeführers werden durch die im vorliegenden Verfahren eingereichte Stellungnahme der RAD-Ärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 23. Oktober 2023 (A.S. 34 f.) überzeugend entkräftet. Dr. med. C.____ legt darin mit Verweis auf die Vorakten dar, dass sich aus den in den Vorakten befindlichen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund des diagnostizierten Zwerchfellhochstands keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt sei. Gemäss Bericht von Dr. med. D.____, E.____, Pneumologie und Schlafmedizin, vom 13. August 2019, sei die Atemnot als multifaktoriell bedingt zu werten. Kombiniert bestehe eine deutliche Gewichtszunahme mit Adipositas Grad 1 und Dekonditionierung. Zudem sei eine Zwerchfellparese rechts gefunden worden, welche unter Belastung wirksam (=symptomatisch) werden könne. Eine obstruktive Ventilationsstörung sei ebenfalls denkbar. Deshalb sei eine Inhalationstherapie rezeptiert worden. Nach mehrmonatiger Inhalationstherapie sei anlässlich der pneumologischen Verlaufsuntersuchung vom 2. Oktober 2019 eine Spiroergometrie durchgeführt worden. Im Vergleich zur Voruntersuchung habe sich eine Verbesserung der dynamischen Lungenvolumina gezeigt. Es habe keine Gasaustauschstörung unter Belastung bestanden. Spiroergometrisch habe eine zufriedenstellende, altersadaptiert normale Leistungsfähigkeit festgestellt werden können (vgl. Bericht des E.____ vom 8. Oktober 2019 (IV-Nr. 11, S. 23). Eine relevante Einschränkung in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit, könne somit keinesfalls begründet werden. Mit dem Pneumologen sei keine weitere Verlaufsuntersuchung vereinbart worden. Mit Schreiben vom 20. August 2021 (IV-Nr. 17) habe Dr. med. D.____ vom E.____ noch einmal bestätigt, dass keine weiteren Konsultationstermine stattgefunden hätten. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass im Überweisungsschreiben von Dr. med. F.____, G.____, z.H. Herrn Dr. med. H.____, FMH Endokrinologie & Diabetologie, vom 24. Januar 2020 (IV-Nr. 15, S. 14) erstmals von der Diagnose eines Zwerchfellhochstands links zu lesen gewesen sei, welche in den folgenden Sprechstundenberichten der verschiedenen Fachrichtungen (einschliesslich der RAD-Stellungnahmen) weiter übernommen worden sei. Hierbei handle es sich wohl um ein Versehen, da in keinem der vorliegenden Berichte auch ein linksseitiger Zwerchfellhochstand festgestellt worden sei. Es sei unter anderem auf den Befund CT Thorax und Oberbauch vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 5, S. 20) zu verweisen, welcher von einem deutlichen Zwerchfellhochstand rechts mit einem Seitenunterschied von 6.4 cm gegenüber links berichtet habe. Zusammenfassend sei es somit gestützt auf die obengenannten Untersuchungsergebnisse, in denen der Beschwerdeführer eine altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt habe, widerlegt, dass er aufgrund seines Zwerchfellhochstands zu wenig Luft bekäme und nur schwer atmen könne und deshalb eine grössere Anstrengung kaum denkbar sei. Dass der Beschwerdeführer die linke (Thorax)Seite spüre, wenn er schnell etwas erledigen müsse, könne ebenfalls nicht mit

dem bekannten Zwerchfellhochstand begründet werden, da dieser rechts vorliege. Vielmehr sei eine Ausstrahlung von Seiten der Schulterproblematik links denkbar, welche bereits ausführlich in den entsprechenden Teilgutachten abgehandelt worden sei. Gestützt auf diese nachvollziehbaren Ausführungen der RAD-Ärztin, welche sich ihrerseits auf die Vorakten bezieht, ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht pneumologisch begutachten liess. Zudem bestand im Lichte der Vorakten für den internistischen Gutachter auch kein Anlass, bezüglich der geltend gemachten Atembeschwerden weitergehende Abklärungen zu tätigen. Auf das internistische Teilgutachten der B. ___ ist somit abzustellen.

4.2 Im neurologischen Teilgutachten der B. ___ vom 25. August 2022 (IV-Nr. 39.6) wurden folgende Diagnosen gestellt: mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Keine ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Leichte sensible Polyneuropathie sehr wahrscheinlich diabetisch bedingt ICD-10: G63.2
2. Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit ischialgiformer Schmerzausstrahlung rechts klinisch ohne Nachweis einer lumbalen radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik bei kernspintomographischem (MRI LWS vom 4. Juli 2022) Nachweis einer fortgeschrittenen Modic-I-Osteochondrose LWK4/LWK5 mit laterodorsaler Spondylolyse und Olisthesis von LWK4 (nach Meyerding I) bei Spondylolyse der L4 beidseits mit konsekutiver breitbasiger, foraminal beidseits reichender Diskusprotrusion mit osteodiscal bedingter foraminaler Stenose und Wurzelkompression L4 beidseits ICD-10: M54.4, M51.2, M47.86, M43.06. Andere Diagnosen
3. Eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links
4. Anamnestisch Anstrengungsdyspnoe bei Zwerchfellhochstand links unklarer Ätiologie

Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die neurologische festgestellte leichte sensible Polyneuropathie mit leicht abgeschwächtem ASR bds., normaler Berührungs- und Schmerzempfindung und erhaltenem Lagesinn, jedoch altersentsprechend leicht verminderter Vibrationsempfindung, führe zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts sowie dem Lumbovertebralsyndrom werde von rheumatologischer Seite her Stellung genommen. Bezüglich der anamnestisch vorhandenen Atemnot werde von internistischer Seite her Stellung genommen. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen und wird denn auch von den Parteien nicht bestritten. Auf das neurologische Teilgutachten der B. ___ ist demnach abzustellen.

4.3 Im rheumatologischen Teilgutachten der B. ___ vom 20. September 2022 (IV-Nr. 39.7) wurden folgende Diagnosen gestellt: mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Frozen shoulder links seit März 2020 (radiologisch kleine Teilruptur der Supraspinatussehne links und kleine SLAP-Läsion sowie leichtgradige AC-Gelenksarthrose gemässe Arthro-MRT vom 8. Mai 2020)
2. Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose Modic 1 Veränderung LWK 4 / 5 und Olisthesis LWK 4 / 5 bei Spondylolyse LW 4 beidseits mit radiologischer Wurzelkompression L4 beidseits Foraminal gemäss MRT der LWS vom 4. Juli 2022 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit
3. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits
4. Klinische Zeichen eines femoroacetabulären Impingements beidseits, symptomfrei
5. Beginnender Hallux Valgus beidseits

Sodann begründete der rheumatologische Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen und die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise: Der Explorand berichte, dass er schon seit Jahren unter Kreuzschmerzen leide, die er distal-lumbal lokalisiere. Radiologisch fänden sich dazu passende Veränderungen im Sinne der Osteochondrose Modic 1 auf Höhe LWK 4 / 5 mit gleichzeitiger Olisthesis Grad I infolge Spondylolyse LW 4 beidseits. In der klinischen

Untersuchung fänden sich aber keine segmental auslösbaren Beschwerden. Die Reklination sei zwar eingeschränkt, jedoch ohne Schmerzprovokation. Das Gleiche gelte für die Flexion und die Lateralflexion beidseits. Ebenso finde sich kein Fersenfallschmerz, und auch bei der Ventralisation über die Dornfortsätze könnten die typischen Schmerzen nicht ausgelöst werden. Auch eine Klopfdolenz sei weder segmental noch entlang der ganzen LWS vorhanden. Da auch der Quadrantentest beidseits negativ sei, fänden sich klinisch weder Zeichen eines Facettensyndroms noch von diskogenen segmentalen Beschwerden. Die Persistenz der Kreuzschmerzen trotz der Arbeitsniederlegung passe allerdings zu den Modic 1 Veränderungen im Bereich der Osteochondrose der LWK 4 / 5, sodass die beschriebenen Beschwerden aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht in Korrelation stünden zu den bildgebenden Abklärungsbefunden der kürzlich angefertigten MRT-Untersuchung der LWS vom 4. Juli 2022. Wie in der Aktenlage beschrieben, bestehe im Bereich der linken Schulter eine globale Bewegungseinschränkung insbesondere auch der Aussenrotation im Sinne der Frozen shoulder. Diese sei seit März 2020 vorhanden und habe primär zur Arbeitsunfähigkeit im Baugewerbe als Schaler geführt, wo der Explorand auf eine beidseitige funktionstüchtige Schulter angewiesen sei. Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion bestünden nicht, dies passend zu den nur geringgradigen morphologischen Veränderungen gemäss Arthro-MRT der linken Schulter vom 8. Mai 2020. Das Krankheitsbild der Frozen shoulder finde sich häufiger in Assoziation mit einem Diabetes mellitus, wie er beim Exploranden vorliege. Üblicherweise komme es nach ein bis zwei Jahren zu einer spontanen Zunahme der Beweglichkeit, wie dies auf der rechten Seite zu beobachten gewesen sei, bei diagnostizierter Erkrankung im Jahr 2012. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten eine Beschwerdeabnahme und gleichzeitig eine Zunahme der Beweglichkeit zu beobachten sein sollte, entsprechend der klinischen Erfahrung und passend zu den Informationen, die der Explorand durch die behandelnden Ärzte erhalten habe. Die übrigen aufgeführten Diagnosen entsprächen den klinischen Untersuchungsbefunden. Sie seien nicht derart ausgeprägt, dass dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden müsste. Insbesondere hätten keine Schmerzen bei der Untersuchung provoziert werden können. Es bestünden weiterhin körperliche Ressourcen bei muskulösem Habitus. Der Explorand sei allerdings eingeschränkt durch die chronischen Kreuzschmerzen und die noch deutliche schmerzbedingte und strukturelle verminderte Beweglichkeit an der linken Schulter. In guter Korrelation mit den Angaben in der Aktenlage bestehe für die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit als Schaler im Baugewerbe seit der Arbeitsniederlegung am 1. Mai 2020 (vergleiche Angaben im Arztbericht vom 27. August 2020 des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. F.____, [...]) eine vorerst andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Da unterdessen anamnestisch die chronischen Kreuzschmerzen bei dazu passenden morphologischen Veränderungen an der distalen Lendenwirbelsäule noch zugenommen hätten (trotz fehlender Arbeitsbelastung), müsse in der bisherigen Tätigkeit auch weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden, obwohl sich die Schulterbeschwerden links, was zu erwarten sei, zukünftig relevant verbessern sollten. Eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit (keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen und keine Arbeitshaltungen vornübergebeugt und rekliniert während längerer Zeit oder repetitiv), bei der der linke, nicht dominante Arm nicht über 45° eleviert werden müsse, sei aus rheumatologischer Sicht als angepasst anzusehen. In einer entsprechend angepasster Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht weiterhin medizinisch-theoretisch eine höhergradige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der

wenig veränderten Beweglichkeit an der linken Schulter im Vergleich zu den Angaben in der Aktenlage müsse auch in einer adaptierten Tätigkeit eine teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, da die Osteochondrose Typ Modic 1 im Bereich von LWK 4 / 5 die lokalen Beschwerden des Exploranden gut erkläre. Die Schmerzen an der linken Schulter dagegen wiesen keine relevante negative Auswirkung auf Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf. Konkret werde die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit Mai 2020 auf 60 % geschätzt. Dabei begründe sich die Reduktion um 40 % aufgrund der Modic 1 Veränderungen im Bereich LWK 4 / 5, die durchaus auch bei geringeren körperlichen Belastungen lokale Schmerzen hervorrufen könnten. Lokale Therapiemassnahmen, auch mit Kortison-Infiltration, hätten die Beschwerden nicht relevant gebessert. Es sei deshalb mit einer vorerst andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seit Mai 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine vorerst andauernde Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Aufgrund der guten Untersuchbarkeit des Exploranden mit uneingeschränkter Kooperation und den klaren Angaben sei durch weitere Abklärungsmassnahmen wie zum Beispiel der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) keine zusätzliche Information zu erwarten. Sodann vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers den Beweiswert des rheumatologischen Gutachtens nicht zu entkräften. Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, er habe anlässlich der Begutachtung über Kreuzschmerzen berichtet, welche vor allem im Gehen und Stehen aufträten, weshalb er maximal 100 – 150 Meter gehen könne. Zudem führe auch längeres Sitzen zu Kreuzschmerzen. Somit hätte das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil Aussagen bezüglich der Gehdistanz, der Stehdauer sowie der Sitzdauer und der notwendigen Wechselbelastung enthalten müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 40 % eben gerade aufgrund der verminderten Rückenbelastbarkeit sowie den durch körperliche Belastung entstehenden Schmerzen statuiert wurde. Zudem wurde den Kreuzschmerzen im rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil sehr wohl Rechnung getragen. So hielt der Gutachter fest, zumutbar sei eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen und ohne während längerer Zeit oder repetitiv durchgeführten vornübergebeugte und reklinierte Arbeitshaltungen. Damit ist grundsätzlich auch einer notwendigen Wechselbelastung Rechnung getragen, zumal der Gutachter die subjektiv genannten Einschränkungen nicht eins zu eins zu übernehmen hat, sondern zusammen mit seinen objektiv erhobenen Befunden zu würdigen hat. In diesem Zusammenhang wird in der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 23. Oktober 2023 (A.S. 34 f) festgehalten, korrekterweise sei davon auszugehen, dass dem Versicherten insbesondere wegen der Rückenproblematik nur noch Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar seien, rein stehende Tätigkeiten oder rein sitzende Tätigkeiten seien in der vorliegenden Situation ungünstig. Somit ist das Zumutbarkeitsprofil entsprechend zu ergänzen, was aber nicht zur Folge hat, dass dadurch der Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens vermindert würde. Insofern der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, in der RAD-Stellungnahme vom 16. Dezember 2021 seien noch weitergehende Einschränkungen statuiert worden, ist festzuhalten, dass der diesbezüglichen Stellungnahme lediglich eine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin zugrunde lag, weshalb diese bereits aus diesem Grund die später erfolgte und auf eine eigene Untersuchung beruhende fachrheumatologische Beurteilung des B.____-Gutachters nicht zu entkräften vermag. Auf das beweiswertige rheumatologische Teilgutachten der B.____ ist somit abzustellen. 4.4

Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten vermag sodann auch die gutachterliche Gesamtbeurteilung der B.____ vom 27. September 2022 (IV-Nr. 39.4) zu überzeugen. Da lediglich im rheumatologischen Fachgebiet Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, gilt die dortige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie das diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil auch aus interdisziplinärer Sicht. Es kann auf das in E. II. 4.3 hiervor Gesagte verwiesen werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist es sodann nicht zu beanstanden, dass im neurologischen Teilgutachten sowie in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich «Anamnestisch Anstrengungsdyspnoe bei Zwerchfellhochstand links unklarer Ätiologie» aufgeführt wurde. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass diese Diagnose im Gutachten gar nicht diskutiert worden und somit nicht klar sei, woher diese komme. Wie von den Gutachtern aber klar bezeichnet, handelt es sich hierbei um eine anamnestisch – also gestützt auf die Vorakten oder die Befragung des Beschwerdeführers – erhobene Diagnose, nicht jedoch gestützt auf eigene Untersuchungen. Somit vermag die diesbezügliche Rüge den Beweiswert des B.____-Gutachtens ebenfalls nicht zu vermindern. Demnach kann auf das Gutachten abgestellt werden. 5. Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen. 5.1.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 26. April 2021 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Oktober 2021 entstehen. Sodann ist aus dem beweiswertigen B.____-Gutachten ersichtlich, dass das Wartejahr per 1. Mai 2021 abgelaufen ist. Demnach ist das vor dem 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar. 5.1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 5.2 Wie beim Invalideneinkommen handelt es sich auch beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse, indem nicht auf den – unter Umständen schon länger zurückliegenden – zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen ist (BGE 114 V 310 E. 3b S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 559/04 vom 16. Februar 2005 E. 2.1), sondern darauf, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 8C_671/2010 E. 4.5.1; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 327). 5.2.1 Vorliegend ist umstritten, ob der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als selbständiger Schaler im Baugewerbe im Gesundheitsfall weiter ausgeübt hätte und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die diesbezüglichen Löhne aus dem IK-Auszug der Jahre 2007 – 2019 abgestellt und hieraus den jährlichen Durchschnitt (CHF 58'369.30) errechnet

hat. 5.2.2 Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei kann das Einkommen von Selbstständigerwerbenden angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbstständig Erwerbenden zum einen dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6; Urteile 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2; 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 und 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

5.2.3 Hinsichtlich des Sachverhalts ist unter den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer von 2007 bis 2019 selbständig als Schaler tätig war und in dieser Tätigkeit fünf Gesellschaften mit beschränkter Haftung gegründet hatte, über welche jeweils der Konkurs eröffnet wurde. Die Beschwerdegegnerin stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, die Konkurse hätten den Beschwerdeführer jeweils nicht daran gehindert, eine neue Firma zu gründen. Es sei deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass er im Gesundheitsfall weiterhin selbständig als Schaler tätig wären. Das Valideneinkommen sei somit anhand der Einträge im individuellen Konto (IK) zu ermitteln. Dagegen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, nachdem er mit seinen Gesellschaften immer wieder Konkurs gegangen sei und einen nicht unerheblichen Schuldenberg angehäuft habe, hätte er sich zweifelsohne anstellen lassen und seine selbstständige Tätigkeit im Baugewerbe als Schaler aufgeben müssen. Zudem sei das Valideneinkommen gerade in Fällen des Konkurses praxisgemäss mittels der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2; 8C_581/2020 vom 3. Februar 2021 E. 6.3 mit Hinweisen; 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 mit Hinweisen; 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E. 6.5.1). Dasselbe gelte für den Fall, dass ein Versicherter seine letzte Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen habe aufgeben müssen (Urteil 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.1).

Dem Beschwerdeführer ist insofern Recht zu geben, dass für die Berechnung des Valideneinkommens dann nicht auf die bisherige Tätigkeit abgestellt werden kann, wenn die betreffende Arbeitsstelle aufgrund eines Konkurses gar nicht mehr vorhanden ist oder wenn der Beschwerdeführer die betreffende Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hat. Auf solche Konstellationen bezieht sich denn auch die vom Beschwerdeführer angeführte Rechtsprechung. Die berufliche Situation des Beschwerdeführers ist aber insofern anders, dass er von 2007 – 2019, wie von der Beschwerdegegnerin treffend dargelegt, trotz mehrfachen Konkurses über seinen Firmen immer wieder von Neuem eine

Firma gegründet hat und selbständig erwerbend geblieben ist. Somit entspricht es der vom Beschwerdeführer aus freien Stücken selbst gewählten und gestalteten Berufsbiografie, dass er trotz mehrfachen Geschäftsaufgaben – mit danach jeweils nur kurzen Unterbrüchen – durchgehend selbständig erwerbstätig war. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er dies im Gesundheitsfall auch weiterhin getan hätte. Das vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Argument, wonach er sich, nachdem er mit seinen Gesellschaften immer wieder Konkurs gegangen und einen nicht unerheblichen Schuldenberg angehäuft habe, zweifelsohne hätte anstellen lassen und seine selbständige Tätigkeit im Baugewerbe als Schaler aufgeben müssen, vermag somit nicht zu überzeugen. Es kann auf das vorgehend Gesagte betreffend die trotz Konkurs stetig neu gegründeten Unternehmen des Beschwerdeführers verwiesen werden. Hinweise dafür, dass er dies im Zeitpunkt vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ebenso, wie in den Jahren zuvor gemacht hätte, liegen in den Akten nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Da die Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit starke Schwankungen aufweisen, hat die Beschwerdegegnerin in Anwendung der vorgenannten Rechtsprechung (s. E. II. 5.2.2 hiervor) sodann zu Recht auf das Durchschnittseinkommen über die ganze Zeit von 2007 – 2019 abgestellt. Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, falls das Valideneinkommen dennoch anhand des zuletzt tatsächlich erzielten Einkommens festgesetzt werde, so sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass dieses im Vergleich zum branchenüblichen Einkommen unterdurchschnittlich sei. Entsprechend müssten die Vergleichseinkommen parallelisiert werden und für die Festlegung des Valideneinkommens ein Wert von 95 % des branchenüblichen Zentralwertes der LSE genommen werden. Dem ist Folgendes entgegenzuhalten: Wenn sich die versicherte Person, – wie der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall – auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64). Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.7 S. 65; Urteile 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4, 8C_508/2011 vom 6. Oktober 2011 E. 4.2.2; 8C_486/2008 vom 22. Dezember 2008 E. 3.2). Somit ist eine Parallelisierung auch im vorliegenden Fall zu verneinen. Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Löhne aus dem IK-Auszug der Jahre 2007 – 2019 von total CHF 758'801.00 abgestellt hat, hieraus den jährlichen Durchschnitt (CHF 58'369.30) errechnet und darauf den Nominallohnindex (Männer Ziffer 41-43 Baugewerbe 2019-2021; :104.8 x 105.7) aufgerechnet hat. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 58'871.00.

5.3 5.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach konstanter Rechtsprechung zwar primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Da es dem Beschwerdeführer möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem 60%-Pensum auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zurecht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn TA1_triage_skill_level, 2020, Total, Niveau 1/Männer, ist ebenfalls nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten: CHF 5'261.00 (x 12 Monate), Aufrechnung Wochenstunden (:40 x 41.7), Aufrechnung Nominallohnindex 2020 – 2021 (:100.00 x 99.3). Daraus ergibt sich bei einem 60%-Pensum, vorbehaltlich eines

zusätzlichen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 5.3.2 hiernach), ein Invalideneinkommen von CHF 39'212.65. 5.3.2 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Vorliegend ist zu prüfen, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % gerechtfertigt ist. Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers im Berechnungszeitpunkt von 60 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, zumal das Alter die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht festgehalten hat, sind beim gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen mangelnde Sprachkenntnisse sowie fehlende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7 mit Hinweis). Zudem geht ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einher, weshalb ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Dagegen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem Pensum von 60 % teilzeitig tätig sein kann. Gemäss der Tabelle des Bundesamtes für Statistik T18 (Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) verdienten Männer ohne Kaderfunktion im Jahr 2020 in einem Pensum von 50 – 74 % durchschnittlich CHF 5'957.00 und damit gut 4 % weniger als Männer in einem Vollpensum (CHF 6'214.00), womit sich diesbezüglich ein Abzug rechtfertigt. Des Weiteren ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2020, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) – wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 4) – im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um rund 4 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 vom 4. November 2022 E. 4.3.2), was denn auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird. Sodann wurde im Gutachten der B.____ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar sei eine körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeit (keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen und keine Arbeitshaltungen vornübergebeugt und rekliniert während längerer Zeit oder repetitiv), bei der der linke, nicht dominante Arm nicht über 45° eleviert werden müsse. Dieses Zumutbarkeitsprofil ist sodann, wie von der RAD-Ärztin mit Stellungnahme vom 23.

Oktober 2023 festgehalten, wie folgt zu ergänzen: Dem Beschwerdeführer seien nur noch Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar seien, rein stehende Tätigkeiten oder rein sitzende Tätigkeiten seien in der vorliegenden Situation ungünstig (s. e. II. 4.3 hiervor). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers erscheint aber gerade auch unter Berücksichtigung der von der RAD-Ärztin zusätzlich formulierten Einschränkungen und dem Umstand, dass er nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann, nicht unerheblich eingeschränkt, weshalb sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen erscheint der von der Beschwerdegegnerin statuierte Abzug von 10 % zu tief. Es rechtfertigt sich somit, den Abzug vom Tabellenlohn gesamthaft auf 15 % zu beziffern. Bei einem Abzug von 15 % (Invalideneinkommen CHF 33'330.75 [CHF 39'212.65 abzüglich 15 %], Valideneinkommen CHF 58'871.00) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 43 %. Demnach ist die in der angefochtenen Verfügung zugesprochene Viertelsrente im Resultat nicht zu beanstanden.

6. Der Beschwerdeführer stellt sich sodann auf den Standpunkt, aufgrund seines fortgeschrittenen Alters könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten.

6.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen).

6.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Beurteilung der Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, indem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.1).

6.3 Das Bundesgericht hatte sich in den letzten Jahren wiederholt mit der Frage zu befassen, ob eine versicherte Person im

vorgerückten Alter ihre wiedererlangte (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne. 6.3.1 Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) erachtete einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG I 376/05 vom 5. August 2005, insb. E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Ebenso entschieden wurde bei einem Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit), dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 – 4.3.4). Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 45 %, wobei diese Restarbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit, welche den Erfahrungen der Versicherten (Banklehre, Computertechnikerin) entsprach, verwertet werden konnte, sodass von einem minimalen Einarbeitungsaufwand auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.1 und 4.3.2). 6.3.2 Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil des EVG I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil des EVG I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im gleichen Sinn beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Nicht mehr verwertbar war auch die Arbeitsfähigkeit eines 60 Jahre alten Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistisch nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil des

Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Ebenfalls verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Im gleichen Sinn entschied das Bundesgericht bei einer Versicherten mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 1 ½ Jahren, welche keinen Beruf erlernt hatte, so dass von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 5.1).

6.4 6.4.1 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung des B.____-Gutachtens knapp 60 Jahre und 10 Monate alt.

6.4.2 Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der Rechtsprechung sowie der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Zwar sind dem Beschwerdeführer nach langjähriger Tätigkeit als selbständiger Schaler im Baugewerbe (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IV-Nr. 53) nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Dennoch erscheint der vorliegende Fall im Vergleich mit den oben genannten Urteilen des Bundesgerichts insofern anders zu liegen, als der Beschwerdeführer in seinem Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt ist und ihm bis zur ordentlichen Pensionierung ab dem massgeblichen Zeitpunkt immerhin noch gut vier Jahre verblieben. In seinem Alter ist der Beschwerdeführer zwar nicht leicht vermittelbar. Jedoch sind die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen anzunehmenden Arbeitsmarkt für intakt zu erachten. So ist denn auch bei solchen Tätigkeiten grundsätzlich weder eine lange Einarbeitungszeit noch eine Umschulung erforderlich, wurde doch beim Einkommensvergleich auf das Kompetenzniveau 1 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art abgestellt. Im Lichte der genannten Rechtsprechung ist demnach vorliegend ein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

7. Schliesslich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. 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). Zu den Zukunftsvorstellungen allgemein und in Bezug auf berufliche Tätigkeiten bzw. Eingliederung befragt, gab der Beschwerdeführer gegenüber dem neurologischen Gutachter der B.____ an, mit den Krankheiten, unter denen er leide, sehe er die Zukunft nicht so gut. Zudem gab der Beschwerdeführer gegenüber dem rheumatologischen Gutachter der B.____ an, mit den vielen Krankheiten, die er habe, könne er sich keine Arbeitstätigkeit mehr vorstellen. Sodann wurde im internistischen Teilgutachten der B.____ festgehalten, der Explorand sehe sich in jeder Tätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig. Im Lichte dieser vom Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern der B.____ gemachten Aussagen, ist bezüglich des im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Zeitraums – bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2023 – die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verneinen. Demnach ist auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu verneinen. 8. Die Beschwerde ist abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 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 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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