

SO_GERICHTE VSBES.2024.103 vom 18. März 2024

SO Obergericht, 2024-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.103

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.103 du 18 mars 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.103 del 18 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 18. März 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. zur Wahrung der Gehörsrechte an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen. b) Eventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei zu weiteren medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen. d) Subsubeventualiter: Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen einzuholen.

E. 2.3

und 2.4). 10.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 18. Juli 2024 und 5. Juni 2025 je eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 6'194.35 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 190.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 3'330.65 festzusetzen (15.5 Stunden [16.5 Stunden abzüglich der bereits vergüteten Stunde gemäss E. II. 10.1 hiervor) zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 136.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'005.35 (Differenz zum vollen Honorar [15.5 x CHF 250.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 4'336.00; - CHF 3'330.65]), wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Unterschied zu den eingereichten Kostennoten ergibt sich einerseits daraus, dass für die unentgeltliche Rechtspflege, wie vorgehend festgehalten, ein Stundenansatz von CHF 190.00. Andererseits sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien bzw. Kurzbriefe an den Klienten und an die Sozialen Dienste, Fristerstreckungsgesuch), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem hängt die übrige Korrespondenz mit den Sozialen

Diensten nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammen und ist somit nicht zu berücksichtigen. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt. 10.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 3

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK sowie eine Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 4.1

mit Hinweisen). Jedoch ist das Zumutbarkeitsprofil zusätzlich nicht unerheblich eingeschränkt. Zudem wurde in der vorliegend gutachterlich statuierten 100%igen Arbeitsfähigkeit der zusätzliche Pausenbedarf noch nicht berücksichtigt. Somit bestehen im Rahmen des für zumutbar gehaltenen vollen Arbeitspensums zusätzliche Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2.2). Unter Berücksichtigung der genannten Abzugsgründe rechtfertigt es sich somit, gesamthaft einen Abzug von 15 % vorzunehmen, woraus ein Invaliditätsgrad von 7 % resultiert (Valideneinkommen: CHF 60'298.00; Invalideneinkommen: CHF 55'942.75 [CHF 65'815.00 abzüglich 10 %]). Demnach besteht kein Rentenanspruch.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2024 (A.S. 31 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Verfügung vom 28. Mai 2024 (A.S. 33) wird dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 5. Mit Replik vom 18. Juni 2024 (A.S. 36 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 6. Mit Verfügung vom 20. August 2024 wird bei der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn ein Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers eingeholt. 7. Mit Eingabe vom 17. September 2024 reicht der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein. 8. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 teilt der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Parteien mit, es

werde beabsichtigt, mit der Vorladungsverfügung zur beantragten öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK das Beweisverfahren zu schliessen. Den Parteien werde Frist gesetzt, dem Gericht bis 17. Oktober 2024 allfällige Beweismittel einzureichen. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen. 9. Nach erstreckter Frist reicht der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. November 2024 den Sprechstundenbericht des C.____ vom 25. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 8) ein. 10. Mit Verfügung vom 21. Januar 2025 werden die Parteien zur Verhandlung vom 1. April 2025 vorgeladen. Zudem wird das Beweisverfahren geschlossen. 11. Mit Verfügung vom 31. März 2025 wird die auf 1. April 2025 anberaumte öffentliche Verhandlung abgesagt und den Parteien mitgeteilt, es werde demnächst erneut vorgeladen. 12. Mit Verfügung vom 2. Juni 2025 hält der Vizepräsident des Versicherungsgerichts fest, der Vertreter des Beschwerdeführers reiche mit Eingabe vom 27. Mai 2025 eine weitere Urkunde 9 ein. Es werde festgestellt, dass das Gericht mit der Vorladung vom 21. Januar 2025 das Beweisverfahren geschlossen habe. Über die Frage, ob die Urkunde 9 trotzdem zu den Akten zu nehmen sei, werde das Gericht zu Beginn der Verhandlung entscheiden. 13. Am 5. Juni 2025 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer sowie sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden war, hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet. Anlässlich dieser Verhandlung weist das Gericht den Antrag des Beschwerdeführers, es sei die Urkunde 9 zu den Akten zu nehmen, ab und hält fest, das mit Verfügung vom 21. Januar 2025 geschlossene Beweisverfahren werde nicht erneut eröffnet. 14. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen 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. 3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbericht zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. 4. 4.1 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). 4.2 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). 4.3 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 beieinander 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. 5. Streitig ist vorliegend einerseits, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Andererseits ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, indem sie ihm die Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023 vor Erlass der Verfügung vom 18. März 2024 nicht zur Kenntnis- und Stellungnahme vorgelegt hat. Zudem rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht und damit ebenfalls sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie mit keinem Wort auf seine Ausführungen zum Umschulungsanspruch eingegangen sei. Die letztgenannten Rügen betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs sind vorweg zu prüfen. 5.1 Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der

Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_162 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.1 mit Verweis auf BGE 140 I 99). Als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör steht der versicherten Person das Recht zu, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge zu stellen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen).

5.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1 mit Verweis auf BGE 126 V 130 und 137 I 195).

5.3 Dem Beschwerdeführer wurde die ergänzende Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023 vor Erlass der Verfügung vom 18. März 2024 nicht zur Kenntnis gebracht. Inhaltlich äussern sich die Gutachter in der Stellungnahme vom 27. August 2023 ergänzend dazu, wie sich die mit Stellungnahme vom 8. Juli 2022 neu festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit gestützt auf die Spiroergometrie gemäss Bericht des C.____ vom 3. Mai 2022 aus kardiologischer Sicht begründet. Weiter führen die Gutachter aus, dass es aus kardiologischer Sicht leider nicht möglich sei, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen. Bezüglich des versicherungspsychiatrischen Verlaufs werde auf Punkt 8.1.4 des psychiatrischen Gutachtens, «wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit» verwiesen. Retrospektive lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine genauere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, als dort angeführt. Es sei davon auszugehen, dass ausserhalb des bezeichneten Zeitraumes keine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet bestanden

habe. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 18. März 2024 unter anderem auf die Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023. Das rechtliche Gehör wäre unter anderem dann zu gewähren, wenn diese Stellungnahme eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthalten hätte, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012, E. 4.2). Bei der Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023 handelt es sich aber nicht um eine neue fachmedizinische Einschätzung, vielmehr verweisen die Gutachter grossenteils auf ihr Gutachten vom 8. März 2022. Zudem hatten die Gutachter die Ergebnisse der Spirometrie bereits in der Stellungnahme vom 8. Juli 2022 berücksichtigt. Insofern die Gutachter in ihrer Stellungnahme gewisse zusätzliche Begründungen für ihre Schlussfolgerungen anführen, die nicht dem Gutachten vom 8. März 2022 entnommen werden können, ist diesbezüglich von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen. Bei dieser Gehörsverletzung handelt es sich aber um einen ohne Weiteres heilbaren Mangel. So ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Weil das kantonale Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), zumal sich der Beschwerdeführer in seiner Rechtsschrift zur genannten Stellungnahme hat äussern können. Sodann ist eine Partei aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E. 2.3 und 2.4). Darüber wird – abhängig vom Ausgang des Verfahrens – in E. II. 10 hiernach zu entscheiden sein. 5.4 Sodann ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, da sie mit keinem Wort auf seine Ausführungen zum Umschulungsanspruch eingegangen sei. 5.4.1 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht hinsichtlich behördlicher Entscheide ist ein Teilaspekt des Verbots formeller Rechtsverweigerung, das zwar in erster Linie durch die Verfahrensordnungen des Bundes oder der Kantone umschrieben ist, jedoch im Sinne eines minimalen Standards den verfassungsmässigen Schutz genießt und auch in der Sozialversicherungsrechtspflege zu beachten ist. Die Pflicht zur Begründung soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil 8C_509/2008 vom 4.2.2009 E. 3.1, BGE 133 III 439 E. 3.3 m. H., BGE 124 V 181 E. 1a; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12

E. 2b). Es entspricht allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, dass die Entscheidungsgründe der betroffenen Person bekannt sein sollen. Denn ohne Kenntnis der Tatsachen und Rechtsnormen, welche für die verfügende Behörde massgeblich waren, kann sie sich oft kein Bild über die Tragweite der Verfügung machen. Sie vermag die Gründe, welche für oder gegen eine Beschwerdeerhebung sprechen, nicht richtig abzuwägen und kann die Verfügung gegebenenfalls nicht sachgemäss anfechten. Dies führt zu Rückfragen bei der Verwaltung oder zu provisorischen Beschwerden, um die Entscheidungsgründe auf diesem Weg zu erfahren (SVR 2000 UV Nr. 10 S. 35 E. 4a; ZAK 1990 S. 396 E. 2 mit Hinweisen).

5.4.2 Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. März 2024 die Überlegungen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt, dargelegt und ausreichend begründet hat. Es kann also nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei faktisch gezwungen gewesen, Beschwerde zu erheben, um die Entscheidungsgründe zu erfahren. Eine sachgerechte Anfechtung war damit durchaus möglich. Die Beschwerdegegnerin hat hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen zwar eher allgemein festgehalten, dass in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe und der Beschwerdeführer über gute bis sehr gute Ressourcen verfüge, weshalb berufliche Massnahmen nicht nötig seien, ohne spezifisch auf den vom Beschwerdeführer in seinen Einwänden geltend gemachten Umschulungsanspruch einzugehen. Aber dies kann ihr angesichts der klaren Sachlage, auch nicht zum Vorwurf gemacht werden (s. auch E. II. 9 hiernach). Demnach ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

6. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer weitere formelle Rügen gegen das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme der B.____ vom 8. März 2022 bzw. 27. August 2023 vor, auf welche nachfolgend einzugehen ist.

6.1 Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, bei der Stellungnahme vom 27. August 2023 fehle die Unterschrift des kardiologischen Gutachters, Dr. med. D.____. Dem ist entgegenzuhalten, dass auch in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 8. März 2022 sowie in den diesbezüglichen Teilgutachten keine handschriftlichen Unterschriften, sondern lediglich elektronische Unterschriften vorhanden sind. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass dies auch bei der Stellungnahme vom 27. August 2023 entsprechend erfolgt ist.

6.2 6.2.1 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, seinem Rechtsvertreter sei von der Beschwerdegegnerin auf Anfrage mitgeteilt worden, dass von den gutachterlichen Untersuchungen keine Tonaufnahmen hinterlegt seien. Der Beschwerdeführer habe zwar im Vorfeld zur Begutachtung, nämlich am 19. Januar 2022, auf die Tonaufnahmen zur rheumatologischen Begutachtung verzichtet, nicht aber auf diejenigen bei den übrigen Explorationen. Dies führe bei denjenigen Teilgutachten, bei denen die Tonaufnahmen fehlten, d.h. insbesondere bei den kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten, zu deren beweisrechtlichen Nichtverwertbarkeit.

6.2.2 Die versicherte Person kann mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (Art. 7k Abs. 3 lit. a ATSV) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (Art. 7k Abs. 3 lit. b ATSV). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Art. 7k Abs. 3 lit. a ATSV widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV).

6.2.3 In den vorliegenden Akten liegen zwei vom Beschwerdeführer unterzeichnete Verzichtserklärungen vor. Am 29. November 2021 unterzeichnete der Beschwerdeführer eine Erklärung, worin er hinsichtlich der rheumatologischen Untersuchung vom 19. Januar 2022 auf eine Tonaufzeichnung des Interviews verzichtete

(IV-Nr. 38, S. 3). Sodann unterzeichnete er am Tag der rheumatologischen Begutachtung vom 19. Januar 2022 (IV-Nr. 78) eine weitere Erklärung, worin er sinngemäss auf die Tonaufnahmen sämtlicher gutachterlichen Interviews verzichtete. Im Lichte dessen, dass sich die vom Beschwerdeführer zuerst unterzeichnete Verzichtserklärung vom 29. November 2021 ausdrücklich auf die rheumatologische Begutachtung bezog, kann die zweite Verzichtserklärung vom 19. Januar 2022 nicht anders verstanden werden, als dass der Beschwerdeführer damit den Verzicht auf die Tonaufzeichnungen bei sämtlichen Begutachtungen erklärt hat. Zwar waren in diesem Zeitpunkt die gutachterlichen Untersuchungen und Interviews in den Fachrichtungen Allgemeine internistische Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Kardiologie bereits durchgeführt worden (vgl. IV-Nr. 43.1, S. 5). Dennoch ist eine nachträgliche Verzichtserklärung im Sinne der in E. II. 6.2.2 hiervoor genannten gesetzlichen Grundlagen zulässig. Demnach ist die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers ebenfalls abzuweisen. Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob die Bestimmungen zu den Tonaufnahmen (Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7j ff. ATSV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, auf die gutachterlichen Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Kardiologie, Neuropsychologie und Neurologie, die alle vor dem genannten Datum stattfinden, überhaupt anwendbar wären (vgl. auch das Informationsschreiben vom 25. November 2021 [IV-Nr. 37], welches diese Frage sinngemäss verneint).

E. 5.3

hiervor festgestellten Gehörsverletzung hat die Beschwerdegegnerin dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers aber pauschal ein Aufwand von einer Stunde à CHF 250.00 zu entschädigen, da ihm in diesem Zusammenhang zusätzliche Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten sowie die Stellungnahmen der B.____ vom 8. März 2022 (IV-Nr. 43.1) bzw. 8. Juli 2022 (IV-Nr. 65) und 27. August 2023 (IV-Nr. 83), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. 7.2 Die Teilgutachten in den Fachbereichen Rheumatologie / Orthopädie (IV-Nr. 43.8), Allgemeine internistische Medizin (IV-Nr. 43.7), Neurologie (IV-Nr. 43.6) und Neuropsychologie (IV-Nr. 43.4) werden inhaltlich weder vom Beschwerdeführer noch von den behandelnden Ärzten bestritten und sind denn auch nicht zu beanstanden. Im rheumatologischen/orthopädischen Teilgutachten wurde als einzige Diagnose ein Zustand nach Innenmeniscektomie rechtes Knie 2010, ohne funktionelle Einschränkung (ICD-10: M23.33) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Zur Beurteilung wurde festgehalten, bei der heutigen Untersuchung sei das rechte Knie völlig unauffällig, genauso wie der restliche Bewegungsapparat. Insgesamt sei der Explorand untrainiert bei Adipositas. Zusammenfassend könne bei der heutigen Untersuchung auf orthopädisch/rheumatologischem Gebiet keine Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt werden. Diese Beurteilung steht im Übrigen in Übereinstimmung mit den Vorakten. Sodann wurden im internistischen Teilgutachten ein St.n. Sleeve-Gastrektomie bei Adipositas WHO Grad II, 11/2015 (ICD-10 E66.01) aktuell BMI 30.1 kg/m², sowie ein Schlafapnoe Syndrom (ICD-10 G47.39; PSG 11/2019: nur noch

leichtgradig mit AHI 9.8/h) diagnostiziert, welche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien. Dies begründete die internistische Gutachterin gestützt auf die Vorakten und ihre Befunderhebungen in nachvollziehbarer Weise. Auch der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass auf seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen zu stellen: Ältere postischämische Defekte in mehreren Stromgebieten beidseits, am ehesten kardioembolisch, ICD-10: 169.3; Multiple supra- und infratentorielle Mikroblutungen (MRI vom 31.05.2017), ICD10:169.1; Chronischer Spannungskopfschmerz, teilweise migränoide Exazerbation, ICD-10: G44.2; Obstruktive Schlafapnoe, ED 06/2017, ICD10: G47.31. Weiter führte der Gutachter aus, bei der gutachterlichen Untersuchung fänden sich, wie schon auch bei früheren Untersuchungen, keine fokale-neurologischen Defizite. Die chronische Müdigkeit und Erschöpfbarkeit seien aus neurologischer Sicht nicht erklärbar. Inwieweit der kardiale Status hierzu beitrage, sei im kardiologischen Teilgutachten zu klären. Gestützt auf diese Ausführungen vermag die gutachterliche Beurteilung, wonach auf neurologischem Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, zu überzeugen, zumal diese in Einklang mit den Vorakten steht. Des Weiteren ist auf das ebenfalls unbestrittene neuropsychologische Teilgutachten einzugehen. Darin kam die Gutachterin zum Schluss, unter Ausschluss vorhandener Inkonsistenzen und Diskrepanzen zeige der Versicherte keine kognitive Störung und verfüge über gute bis sogar sehr gute kognitive Ressourcen. Er zeige gute Ressourcen im Bereich der Exekutivfunktionen und auch die visuokonstruktiven Fähigkeiten und das Gedächtnis bildeten keine Defizite ab. Der Versicherte präsentiere sich kooperativ und auch weitestgehend leistungsbereit. Die Belastbarkeit im Sinne von Durchhaltevermögen sei ebenfalls gut und der Versicherte könne während $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause an der Untersuchung mitmachen. Obschon subjektiv eine Müdigkeit vom Versicherten beklagt werde, zeige sich kein Leistungsabfall über den zeitlichen Verlauf oder durch die kognitive Dauerbeanspruchung. Ungünstige Faktoren seien überwiegend wahrscheinlich die subjektiv verzerrte Wahrnehmung vorhandener «Pseudodefizite» und dass sich der Versicherte möglich wahrscheinlich im Alltag entsprechend seinen Überzeugungen auch so verhalte. Diese Beurteilung vermag im Lichte der durchgeführten Tests und die Befunderhebung zu überzeugen.

7.3 Umstritten ist vorliegend der Beweiswert des kardiologischen und des psychiatrischen Teilgutachtens der B.____, weshalb nachfolgend darauf einzugehen ist.

7.3.1 Im kardiologischen Teilgutachten wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Aktenanamnestisch Status nach Transposition der grossen Gefässe (ICD-10 Q24.8) mit - Atrioseptostomie nach Rashkind 1987 und - Vorhofumkehr nach Senning 1988. Aktuell: Reduzierte Pumpfunktion des Systemventrikels Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell nicht medikamentös eingestellt (ICD-10 E78.2) • Präadipositas nach WHO 2000 (ICD-10 E66.99) Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, bei der aktuellen Untersuchung habe echokardiographisch eine leicht eingeschränkte Systemventrikelfunktion (rechter Ventrikel) objektiviert werden können. Zur weiteren Objektivierung der beklagten Palpitationen sei eine Analyse eines auswärtig durchgeführten Langzeit-EKG's durchgeführt worden, wobei höhergradige Herzrhythmusstörungen hätten ausgeschlossen werden können. Die bisherige Therapie auf dem kardiologischen Fachgebiet sei lege artis durchgeführt worden. In der Zukunft gehe es vornehmlich darum, die kardiovaskulären Risikofaktorensituation zu stabilisieren. Aus rein kardiologischer Sicht sei in der bisherigen Tätigkeit von einer

Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, da aufgrund einer reduzierten Pumpfunktion höhere Belastungen vermieden werden wollten, sowie die Option von häufigeren Pausen vorhanden sein müsse. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Hierbei sei Folgendes zu beachten: Regelmässige Pausen, kein Schichtdienst, sitzende Tätigkeit, keine Notwendigkeit Lasten über zwei Kilogramm repetitiv hochzuheben, zu verschieben oder zu transportieren. Eine retrospektive Beurteilung einer potenziellen Entwicklung einer Verweistätigkeit erachte der kardiologische Gutachter als spekulativ. Daher sehe er von einer rückwirkenden Bemessung bezüglich einer Verweistätigkeit ab. Sodann wurde in der Stellungnahme der B. ___ vom 8. Juli 2022 (IV-Nr. 65) aus kardiologischer Sicht festgehalten, dem Bericht des C. ___ vom 3. Mai 2022 könne entnommen werden, dass in Rahmen einer Spiroergometrie eine «mittelschwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit und kardiorespiratorische Fitness» habe festgestellt werden können. Im Hinblick auf diese neuen Erkenntnisse bescheinige man dem Versicherten aus gutachterlich-kardiologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine Verweistätigkeit unter Beachtung des im kardiologischen Teilgutachten festgehaltenen Profils bescheinige man eine volle Arbeitsfähigkeit. In einer weiteren Stellungnahme vom 27. August 2023 führte der kardiologische Gutachter ergänzend aus, im Rahmen einer am 3. Mai 2022 durchgeführten Spiroergometrie sei eine mittelschwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit mit 67 % des Solls nach Jones festgestellt worden. Auch die kardiorespiratorische Fitness sei bei einem tachykarden Herzfrequenz-Profil eingeschränkt gewesen. Was auch berücksichtigt werden sollte, sei die Tatsache, dass bei einem aussagekräftigen Test weder klinisch noch elektrisch Hinweise auf eine myokardiale Ischämie erhoben worden seien. Nach Angaben des Versicherten sei er in seiner letzten Tätigkeit Stellvertreter der Abteilungsleitung in einem Einkaufszentrum in Vollzeit gewesen. Diese Tätigkeit werde von gutachterlicher Seite als solche ohne schwere körperliche Anstrengung angesehen, daher habe man dem Versicherten eine 50 % Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung attestiert. Im vorliegenden Fall sei es aus rein kardiologischer Sicht leider nicht möglich, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen. Zum Beweiswert des Gutachtens kann festgehalten werden, dass die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im kardiologischen Teilgutachten im Lichte der Vorakten zu überzeugen vermag. Insofern der Beschwerdeführer den Umstand rügt, dass im Rahmen der kardiologischen Begutachtung keine Spiroergometrie durchgeführt wurde, ist darauf hinzuweisen, dass diese durch das C. ___ nachträglich veranlasst wurde (vgl. Bericht vom 3. Mai 2022, IV-Nr. 58) und das betreffende Resultat dem kardiologischen Gutachter zur Stellungnahme zugestellt wurde. Das Resultat der Spiroergometrie wurde denn auch, wie vorgehend ausgeführt, bei den gutachterlichen Stellungnahmen vom 8. Juli 2022 und 27. August 2023 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die diesbezügliche Rüge, wonach der Gutachter bereits zuvor die Einschätzung ohne die Spiroergometrie abgegeben habe und daher die nachträgliche Einschätzung nicht mehr genügend ergebnisoffen erscheine, vermag sodann ebenfalls nicht zu überzeugen. So ergeben sich aus dem Gutachten und den nachfolgenden gutachterlichen Stellungnahmen keine Hinweise auf eine ungenügende Ergebnisoffenheit, zumal die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Vorliegen der neuen Ergebnisse der Spiroergometrie entsprechend angepasst wurde. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, das kardiologische Teilgutachten sei mithin auch in einem wesentlichen rechtserheblichen Punkt unvollständig, weil es keine Einschätzung der retrospektiven

Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erlaube. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in den medizinischen Vorakten aus kardiologischer Sicht keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich ist. Im Lichte dessen erscheint es nachvollziehbar, dass der Gutachter festhielt, aus kardiologischer Sicht sei es leider nicht möglich, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen. Es kann in diesem Zusammenhang aber die RAD-Stellungnahme vom 13. Februar 2023 (IV-Nr. 66) herangezogen werden. Dort führte die RAD-Ärztin aus: Als Detailhandelsangestellter könne der Versicherte lediglich körperlich leichte, nicht belastende Tätigkeiten, wie zum Beispiel sitzend kassieren, absolvieren. Regale bestücken oder Waren transportieren sowie längere Gehstrecken zurücklegen seien ihm nicht möglich. Dies könne seit der IV-Anmeldung in 12/2019 unterstellt werden. Dies begründe sich damit, dass die Kontrolluntersuchung im Mai 2022 in der Kardiologie (IV-Nr. 58) im Vergleich zu den Voruntersuchungen von August 2019 (IV-Nr. 24, S. 9) stabile Verhältnisse gezeigt habe. Diese Verlaufsbeurteilung vermag zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Sodann rügt der Beschwerdeführer, unklar sei auch, was beim kardiologischen Gutachten mit dem Bedarf nach «regelmässigen Pausen» für eine leichte Verweistätigkeit gemeint sei. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle könne deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Insbesondere sei nicht geklärt, ob die Ausführungen des kardiologischen Gutachters so zu verstehen seien, dass ein überdurchschnittlicher Pausenbedarf bestehe. Normalerweise werde aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert. Dem ist entgegenzuhalten, dass im kardiologischen Teilgutachten keine Einschränkung des Leistungsvermögens statuiert wurde. Aus den gutachterlichen Ausführungen geht auch nicht ein so hoher Pausenbedarf hervor, als dass hieraus zwingend eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit abzuleiten wäre. Der Gutachter spricht aber immerhin davon, aufgrund der reduzierten Pumpfunktion müsse die Option von häufigeren Pausen vorhanden sein. Somit kann der Ansicht der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 (IV-Nr. 85) nicht gefolgt werden, wonach mit «regelmässig» eher die Frühstücks-, Mittags- und Zvieripause sowie die regelmässigen WC-Pausen gemeint seien. Die gutachterlich statuierten häufigeren und damit zusätzlichen Pausen werden demnach allenfalls im Rahmen des Abzugs vom Tabellenlohn zu berücksichtigen sein (s. E. II. 8.2.2 hiernach). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Rügen des Beschwerdeführers den Beweiswert des kardiologischen Teilgutachtens nicht zu vermindern vermögen. Es kann demnach darauf abgestellt werden.

7.3.2 7.3.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • keine Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: • Dysthymia (ICD-10 F34.1) • Status nach depressiver Episode nicht näher bezeichnet (ICD-10 F32.9) Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, die vom Versicherten beklagte Fatigue-Symptomatik habe keiner Neurasthenie oder einer depressiven Störung oder sonstigen Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zugeordnet werden können. Eine depressive Störung habe zum heutigen Tage nicht bestanden und auch testpsychiatrisch (HAMD17) hätten sich hier keine Hinweise darauf gefunden. Die Tagesmüdigkeit, die Fatigue-Symptomatik möge möglicherweise organisch bedingt sein (CVI, Herzvritium, Schlafapnoesyndrom, mangelnde Schlafhygiene) und habe insbesondere keiner depressiven Störung zugeordnet werden können. Beim Versicherten möge sich möglicherweise, vor dem Hintergrund der psychosozialen Aufwuchsbedingungen, insbesondere seinen körperlichen Erkrankungen und der dadurch bedingten Leistungsminderung, einer daraus resultierenden Minderung des Selbstwerts,

durch ein sich als «anders zu erleben», dabei jedoch bei den primären Objekten wenig Verständnis zu finden, eine Dysthymie ausgebildet haben. Wie der Versicherte beschrieben habe, habe er mit den Lebensumständen gehadert. Die Dysthymie gehe häufig mit subjektivem Leid und erlebten Einschränkungen einher. Dies jedoch nicht so ausgeprägt, dass die Diagnose einer depressiven Störung gestellt werden könnte und dies zeitige auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Dysthymie möge im Jahr 2017 durch eine ausgeprägtere depressive Symptomatik, wie der Versicherte beschrieben habe und sich dem Dossier entnehmen lasse, etwa den Berichten der Klinik für Neurologie C.____ und die zur Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung geführt habe, überlagert worden sein. Heute habe aktuell keine floride depressive Symptomatik (mehr) festgestellt werden können. Es sei darauf zu verweisen, dass etwa im Bericht der Klinik für Neurologie C.____ vom 21. August 2019 die Diagnose «Status nach schwerer depressiver Episode» angeführt werde und im Arztbericht von Dr. med. E.____, Oberarzt UPD Universitätsklinik für Neurologie, C.____, vom 10. Juni 2020 gar nicht (mehr) die Diagnose einer depressiven Störung gestellt werde, sondern die einer somatischen Belastungsstörung. Dies etwa entsprechend den Ausführungen des Referenten. So werde auch die Formulierung im Arztbericht der Universitätsklinik für Neurologie [...] eine schwere depressive Episode a.e. reaktiv durch die Erkrankung verständlich. Da sich abschliessend heute nicht wirklich das Ausmass der vorbestehenden depressiven Störung habe explorieren lassen und die Angaben im Dossier unterschiedlich seien, solle die vorbestehende depressive Störung mit der Diagnose der depressiven Störung nicht näher bezeichnet gefasst werden, hier allerdings als Status nach einer solchen Störung. Die damals durch die weiteren Belastungsfaktoren ausgelöste depressive Störung habe heute nicht mehr festgestellt werden können und sei auch nach Ansicht des Versicherten überwunden gewesen, so dass er die ambulante, psychotherapeutische Behandlung aufgegeben habe, gegenwärtig keine plane und eine solche auch nicht für notwendig erachtet habe. Eine über die diagnostizierte Dysthymie hinausgehende Störung habe auf psychiatrischem Fachgebiet nicht festgestellt werden können. Sodann habe eine Essstörung im eigentlichen engeren Sinne, wie es im Arztbericht der Adipositasprechstunde als «nicht näher bezeichnete Essstörung» angeführt werde, heute so nicht festgestellt werden können. Die Essgewohnheiten des Versicherten mögen mit seiner Strukturierung und im Gesamtzusammenhang zu sehen sein und bestanden haben. Des Weiteren habe im Rahmen der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung keine schwerwiegende Störung auf neuropsychologischem Fachgebiet festgestellt werden können. Jedoch hätten sich hier Inkonsistenzen ergeben. Abschliessend und zusammenfassend könne festgehalten werden, dass unter Berücksichtigung der sogenannten «Standardindikatoren» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellte Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Eine Behandlungsaktivität bestehe gegenwärtig nicht. Eine versicherungspsychiatrisch relevante Komorbidität habe nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik hätten aktuell keine Hinweise für eine versicherungspsychiatrisch relevante Störung bestanden. Hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» habe sich das Ausmass der angegebenen Beschwerden, die daraus resultierenden Einschränkungen, nicht begründen und nicht nachvollziehen lassen. Auch hätten sich Inkonsistenzen vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Untersuchung, des Tagesprofils der Versicherten, der dann sukzessive eingeräumten Aktivitäten, sowie der Reise des Versicherten im Sommer diesen Jahres nach Italien ergeben und es sei auch deutlich geworden, dass psychosoziale Faktoren, die jedoch versicherungspsychiatrisch als

nicht zu berücksichtigend zu bezeichnen seien, keine untergeordnete Rolle bei der Aufrechterhaltung der Gegebenheiten zugekommen seien. Also müsse dann das Aktivitätsniveau im Alltag doch noch als gut attestiert werden und auch im Mini ICF-APP habe keine psychosoziale Funktionseinbusse mit Teilhabeproblematik bedingt durch eine Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellt werden können. Das Aktivitätsniveau stehe im Widerspruch mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit im rentenbegründenden Ausmass und es habe sich auch kein sogenannter unangemessener sozialer Rückzug feststellen lassen. Somit habe aus psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde, keine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen festgestellt werden können. Die durchgeführte ambulante psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung, habe auch nach Ansicht und Aussage des Versicherten dazu geführt, dass die vorbestehende depressive Störung abgeklungen sei. Rein medizinisch theoretisch, aus rein psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde, wäre der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten vollschichtig ohne integrale Reduktion mit einem 100%-Pensum zu verrichten. In der Zeit, in der beim Versicherten eine ausgeprägtere depressive Symptomatik bestanden habe, etwa 2018/2019, möge vorübergehend, ohne dass sich dies genauer eingrenzen und determinieren lasse, eine Teilarbeitsunfähigkeit, bedingt durch die depressive Störung, bestanden haben. In der Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023 wurde hierzu ergänzend ausgeführt, retrospektiv lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine genauere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, als im Gutachten angeführt. Es sei davon auszugehen, dass ausserhalb des bezeichneten Zeitraumes keine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet bestanden habe. Die vorgehenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters vermögen zu überzeugen. So setzt er sich eingehend mit den möglichen Diagnosen auseinander und begründet nachvollziehbar, dass im Zeitpunkt der Begutachtung aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen und die Vorakten ist zwar eine zeitweilige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum von 2017 – 2019 möglich, aber in dem zur Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs relevanten Zeitpunkt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So kann ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. Dezember 2019 – somit ab Juni 2020 – entstehen, womit zur Erfüllung des Wartjahres von Juni 2019 bis Juni 2020 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von durchschnittlich mindestens 40 % hätte bestehen müssen und zudem bei Abschluss des Wartjahres per Juni 2020 ebenfalls eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit hätte vorliegen müssen. Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe lässt sich in diesem Zeitraum gestützt auf die Vorakten jedoch nicht begründen. Zusammenfassend kann somit auf das überzeugende psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Im Übrigen kann gestützt auf dieses beweiswertige fachärztliche Teilgutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

7.3.2.2 Der Beschwerdeführer macht sodann unter anderem geltend, der psychiatrische Gutachter halte fest, das in den Vorakten diagnostizierte Chronic fatigue syndrom sei möglicherweise organisch bedingt z.B. durch das Herzvitium. Eine solche

somatogene Ursache, wie sie z.B. Dr. med. F.____, Neurologie am C.____, in seinem Bericht vom 29. Januar 2020, postuliert habe, sei in der Folge jedoch nicht weiter gutachtlich verbindlich abgeklärt worden. So zähle die kardiale Insuffizienz zu den wichtigsten somatogenen Ursachen. Dies sei umso mehr nicht haltbar, weil eine Fatigue, welche auf einen somatischen Gesundheitsschaden zurückgeführt werden könne, nicht nach den für psychische Störungen geltenden Standardindikatoren zu beurteilen sei, sondern als organischer Gesundheitsschaden gelte, welcher ohne weiteres auch wie in einem Luzerner Fall zum Anspruch auf eine ganze IV-Rente führen könne (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Luzern 5V 22 26 vom 30. Oktober 2023, E. 9.2 mit Hinweisen auf Urteil 8C_350/2017 vom 30.11.2017 E. 5.3, in SVR 2018 IV Nr. 31 S. 99; BGE 139 V 346 E. 2 und 3.4).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im beweiswertigen neurologischen Teilgutachten der B.____ die Diagnose eines chronic-Fatigue-Syndroms (CFS) (ICD-10 G93.3) nicht gestellt wurde. Dies ist gestützt auf die gutachterlichen Abklärungen und die vorliegenden Akten denn auch nicht zu beanstanden. Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde zudem auf diverse beim Beschwerdeführer bestehende Inkonsistenzen hingewiesen und ausgeführt, die Belastbarkeit im Sinne von Durchhaltevermögen sei gut und der Versicherte könne während $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause an der Untersuchung mitmachen. Obschon subjektiv eine Müdigkeit vom Versicherten beklagt werde, zeige sich auch kein Leistungsabfall über den zeitlichen Verlauf oder durch die kognitive Dauerbeanspruchung. Ungünstige Faktoren seien überwiegend wahrscheinlich die subjektiv verzerrte Wahrnehmung vorhandener «Pseudodefizite» und dass sich der Versicherte möglich wahrscheinlich im Alltag entsprechend seinen Überzeugungen auch so verhalte. Zudem führte der psychiatrische Gutachter in diesem Zusammenhang aus, die vom Versicherten beklagte Fatigue-Symptomatik habe psychiatrischerseits keiner Neurasthenie oder einer depressiven Störung oder sonstigen Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zugeordnet werden können. Des Weiteren ist auf den Bericht des C.____ vom 15. Juni 2023 (IV-Nr. 81, S. 3) zu verweisen, wonach hinsichtlich der geklagten Müdigkeit möglicherweise eine OSAS-Komponente (OSAS: Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) bestehe, welche für die Müdigkeit verantwortlich sei. Der Beschwerdeführer habe aber erwähnt, dass diesbezüglich für ihn kein Leidensdruck bestehe und er daher auf weitere Abklärungen verzichten möchte. Weiter wurde im genannten Bericht vom Versicherten angegeben, dass er keine Leistungsminderung empfinde beim Joggen oder Fussballspielen mit Freunden. Bis auf vereinzelt angegebenen Lagerungsschwindel habe er sämtliche erfragten Symptome verneint. Die in der vorliegenden Beschwerde vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geforderten weiteren Abklärungen betreffend einen allfälligen somatischen Ursprung eines möglichen Chronic-Fatigue-Syndroms sind somit nicht notwendig. Demnach ist die diesbezügliche Rüge abzuweisen. 7.4 Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten der B.____ kann schliesslich auch auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung abgestellt werden, welche der Beurteilung aus dem kardiologischen Teilgutachten entspricht. 7.5

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung – vorliegend der 18. März 2024 – gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis darstellt (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Demnach sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des C.____ vom 14. Juni 2024, 24. Juli 2024 und 25. Oktober 2024 (B [Beschwerdebeilage] 6, 7 und 8) nicht zu berücksichtigen. 8.

Streitig ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt errechnet hat. Die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich ist auf den

frühestmöglichen Rentenbeginn zu beziehen (BGE 129 V 222). Mit Blick auf die (ab Anmeldung vom 16. Dezember 2019) laufende sechsmonatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2020 entstehen, womit das in diesem Zeitpunkt – und vor dem 1. Januar 2022 – geltende Recht anwendbar ist. 8.1 8.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) – hier ab 2020 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1). 8.1.2 Nach Art. 26 Abs. 1 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) entspricht bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, den in dieser Bestimmung genannten, nach dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise «ummünzen» können wie nicht behinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 272, Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2018 E. 1 mit Hinweisen; Rz. 3035 f. des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSHI], gültig ab 1. Januar 2015; Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2021 vom 5. Mai 2022 E. 5.2). 8.1.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, es liege eine Frühinvalidität vor und das Valideneinkommen sei deshalb nach der zitierten Bestimmung (s. E. II. 8.1.2 hiervor) zu bemessen. Nach Ziff. 3037 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] sei «als Erwerb von zureichenden Kenntnissen» die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Der Versicherte habe lediglich eine Attestausbildung absolviert, welche nicht die gleichen Kenntnisse vermittele wie eine eigentliche Lehre. Entscheidend sei ausserdem, dass die Attestausbildung auch keine Verwertbarkeit erlaube, wie die bisherige Berufsbiografie und selbst das strittige Administrativgutachten aufzeige. Dagegen bringt die Beschwerdegegnerin vor, gemäss seiner Anmeldung vom 16. Dezember 2019 habe der Beschwerdeführer mehrere Jahre auf dem ersten Arbeitsmarkt im Detailhandel in einem 100%-Pensum gearbeitet. Vor diesem Hintergrund sei nicht von einer Frühinvalidität auszugehen. Nach Lage der Akten besteht die gesundheitliche Einschränkung schon seit der Kindheit. Sie müsste demnach die gesamte berufliche Laufbahn beeinflusst haben (vgl. auch E. II. 8.1.2 hiervor zur Frühinvalidität). Den vorliegenden Akten sind keine schulischen Schwierigkeiten zu entnehmen. Solche werden vom Beschwerdeführer nicht

geltend gemacht. Nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit gestaltete sich die Suche nach einer geeigneten Lehrstelle dann aber offenbar nicht ganz einfach. So ist dem Protokolleintrag der Beschwerdegegnerin vom 12. Dezember 2001 bezüglich eines Telefonats mit der Mutter des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass diese bei der Beschwerdegegnerin nach Hilfe bei der Lehrstellensuche für ihren Sohn angefragt habe. Sie hätten sicher 200 Absagen erhalten. Sie habe letzte Woche auch mit dem C.____ gesprochen. Ihr Sohn könne keine belastenden Tätigkeiten ausüben. Arbeiten auf dem Bau gäbe es schon, aber das komme nicht in Frage. Danach empfahl die Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin der Mutter des Beschwerdeführers sich an die Kantonale Berufsberatung zu wenden. Diese sei die erste Anlaufstelle. Erst wenn dies auch dort wegen der gesundheitsbedingten Einschränkungen erfolglos sei, solle sie schriftlich ein Gesuch an die IV einreichen und die Schwierigkeiten schildern. In der Folge gelang es dem Beschwerdeführer aber offensichtlich, ohne Hilfe der Invalidenversicherung eine Lehrstelle zu erhalten. Gemäss seinen Angaben in der IV-Anmeldung vom 16. Dezember 2019 (IV-Nr. 7) sowie gegenüber den Gutachtern der B.____ (s. IV-Nr. 43.7, S. 9) gestaltete sich sein beruflicher Werdegang nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit (1993 – 2003) wie folgt: 2003 – 2004 Berufsschule Solothurn; 08/2005 – 07/2007 Berufsausbildung zum Detailhandelsangestellten mit Abschluss in Form eines Berufsattests. Nach der Ausbildung habe er sich zunächst beim RAV gemeldet. Danach sei er von 01/2009 – 10/2010 als Verkaufsberater im G.____ und vom 06/2011 – 12/2014 als Verkaufsberater in der H.____ in [...] tätig gewesen. Dann hätten seine Probleme mit Müdigkeit, Schwäche, Konzentrationsstörungen begonnen. Seine dortigen Aufgaben seien Warenpräsentation, Kassentätigkeit, Lagerarbeiten und Produkte auffüllen, gewesen. Er habe später nochmal einen Monat beim I.____ gearbeitet (07/2015 – 08/2015), diese Arbeit dann aufgrund seiner Beschwerden jedoch abbrechen müssen. Den Ausführungen des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass es sich bei dem von ihm erworbenen Berufsattest um einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss handelt. Mit dem Berufsattest wurde in der Schweizer Berufsbildung die Anlehre in vielen Lehrberufen ersetzt. Die zweijährige Grundbildung richtet sich vorwiegend an praktisch begabte Jugendliche und Erwachsene und führt zu einer vollwertigen Berufsqualifikation. Damit soll schulisch Schwächeren der Zugang zur Arbeitswelt und zu weiteren Ausbildungen ermöglicht werden. Sie ermöglicht es als niederschwelliges Ausbildungsangebot auch Lernenden mit gewissen Defiziten einen Lehrberuf in zwei Jahren zu erlernen. Wie bei der drei- bzw. vierjährigen Berufsbildung, die zu einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis führt, findet auch bei der zweijährigen Grundbildung der Lernprozess anhand praktischer Tätigkeit in einem Lehrbetrieb, Kurse in der Berufsschule sowie durch überbetriebliche Kurse statt (vgl. <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/bwb/bgb/zweijaehrige-berufliche-grundbildung.html>). Auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird ein Berufsattest als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV betrachtet. Im Urteil 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E. 4.3 führte das Bundesgericht hierzu aus: «Würde im Rahmen von Ziff. 3037 KSIH als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen ausschliesslich ein ordentlicher Lehrabschluss anerkannt, so erschiene dies im Einzelfall vorteilhaft(er). Es würde aber ausser Acht lassen, dass die Invalidenversicherung Erwerbsunfähigkeit und nicht Berufsunfähigkeit versichert. Darum stellt sich nicht die Frage, warum die Beschwerdeführerin keine Berufslehre geschafft hat, sondern in Anlehnung an ZAK 1974 S. 548 und Rz. 3037 KSIH vielmehr, ob die Beschwerdeführerin ihre absolvierte Anlehre, durch die sie offensichtlich zureichende berufliche Kenntnisse

erworben hat, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ummünzen kann.» Dieser Rechtsprechung folgend ist der weiteren Berufsbiographie des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er seine erworbenen beruflichen Kenntnisse nach Abschluss seiner Ausbildung im Jahr 2007 durchaus ummünzen konnte. So war er danach – wie erwähnt – von 01/2009 – 10/2010 als Verkaufsberater im G.____ und vom 06/2011 – 12/2014 als Verkaufsberater in der H.____ in [...] tätig. In den Akten gibt es zudem keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer während dieser Tätigkeiten eingeschränkt gewesen wäre, zumal aus dem eingeholten IK-Auszug (A.S. 51) ersichtlich ist, dass er bei diesen Tätigkeiten ein branchenübliches Einkommen erzielte. Folglich war es dem Beschwerdeführer möglich, eine Ausbildung erfolgreich abzuschliessen, hiernach auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, berufliche Kenntnisse zu erwerben und jeweils eine längerdauernde Anstellung zu finden und zu halten. Aus all diesen Gründen kann vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV ausgegangen werden. Das Valideneinkommen ist demzufolge nach den allgemeinen Regeln zu bestimmen.

8.1.4 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level 2020, Ziffer 47 (Detailhandel), Niveau 1 Männer, unter Berücksichtigung der branchenüblichen Wochenstunden errechnete Valideneinkommen von CHF 60'298.00 (CHF 4'820.00 x 12 Monate; 40 x 41,7 Wochenstunden) ist nicht zu beanstanden.

8.2 8.2.1 Das Invalideneinkommen wurde, weil der Beschwerdeführer bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, ebenfalls anhand eines Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Der herangezogene Tabellenlohn für das Jahr 2020 (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1, Männer, CHF 5'261.00) erscheint unter Berücksichtigung des zumutbaren Tätigkeitsprofils korrekt. Für das Jahr 2020 beträgt das Invalideneinkommen nach Aufrechnung der Wochenstunden (: 40 x 41.7 und vorbehaltlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn, s. E. II. 8.2.2 hiernach) CHF 65'815.00. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen zu Recht nicht auf einen Tabellenwert des Dienstleistungssektors abgestellt. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Demnach wendet die Rechtsprechung beim Invalideneinkommen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», an. Nur ausnahmsweise haben das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c). Eine solche Ausnahme lässt sich hier angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers nicht begründen.

8.2.2 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). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Im vorliegenden Fall wurde im B.____-Gutachten in einer angepassten Tätigkeit folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Regelmässige Pausen, kein Schichtdienst, sitzende Tätigkeit, keine Notwendigkeit, Lasten über zwei Kilogramm repetitiv hochzuheben, zu verschieben oder zu transportieren. 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.

E. 9

9.1 Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, ihm sei eine Umschulung zuzusprechen. Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. 9.2 Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). 9.3 Beim Anspruch auf Umschulung müssen sodann folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: Es muss eine drohende oder bereits eingetretene Invalidität vorliegen, die es der versicherten Person nicht mehr erlaubt, den bisherigen Beruf auszuüben bzw. die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich weiterzuführen, die versicherte Person muss eingliederungsfähig sein, d.h. sie muss objektiv und subjektiv in der Lage sein, berufsbildende Massnahmen zu bestehen und die Ausbildung muss der Behinderung angepasst sein und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen. Sie muss zudem einfach und zweckmässig sein und zu einer Erwerbsmöglichkeit führen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Nicht übernommen werden Kosten für eine Ausbildung, die keine Aussicht auf eine spätere wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsleistung bietet (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE), Stand 1. Januar 2018, Rz. 4010). 9.4 Mit dem beim Beschwerdeführer errechneten Invaliditätsgrad von 7 % ist der für den Umschulungsanspruch erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von 20 % nicht erfüllt. Wie der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Rechtsprechung aber zu Recht ausgeführt hat, ist hievon namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender

Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (Urteil 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 4 mit Hinweisen auf BGE 124 V 108 E. 3b S. 111 und Urteil I 783/03 vom 18. August 2004 E. 5.2; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 186). So wäre es nicht sachgerecht, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen – gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme – ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 102 E. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mitzubersichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (AHI 1997 S. 86 E. 2b; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 186). In BGE 124 V 108 E. 3b f. wies das Bundesgericht weiter daraufhin, dass es Personen ohne Berufsausbildung nachgerade bei schwieriger Arbeitsmarktlage wie heute schwer haben, überhaupt eine Stelle zu finden, geschweige denn eine gut bezahlte. Zudem sind Hilfsarbeiterstellen den periodisch wiederkehrenden konjunkturellen oder strukturellen betrieblichen Anpassungen anerkanntermassen in viel ausgeprägterem Masse ausgesetzt als qualifizierte Mitarbeiter. Zu berücksichtigen ist aber auch der Umstand, dass die Einkommensentwicklung bei Arbeitnehmern mit und ohne Berufsausbildung nicht gleichmässig verläuft. Diesen Umständen ist bei der Prüfung der Frage der Gleichwertigkeit Rechnung zu tragen. Im Lichte dessen, dass beim Beschwerdeführer aktuell faktisch kaum eine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von lediglich 7 % vorliegt, erscheint es fraglich, ob dies in Anwendung der vorgenannten Rechtsprechung dennoch zu einer Bejahung des Umschulungsanspruchs führen könnte. Ein Umschulungsanspruch ist aber auch nach Prüfung der übrigen Kriterien und trotz der noch langen Aktivitätsdauer des 1987 geborenen Beschwerdeführers zu verneinen. So ist zwischen der erlernten und bis 2014 ausgeübten Beschäftigung im Detailhandel und den aktuell noch zumutbaren adaptierten Tätigkeiten sowohl in finanzieller als auch in qualitativer Hinsicht keine rechtsprechungsgemäss relevante Diskrepanz zu erblicken, was sich auch in den angewandten Tabellenlöhnen und den vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug tatsächlich erzielten Einkommen zeigt. Der Anspruch auf eine Umschulung ist somit abzuweisen. 10. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund der unter E. II.

E. 27

August 2023 vor Erlass der Verfügung vom 18. März 2024 nicht zur Kenntnis- und Stellungnahme vorgelegt hat. Zudem rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht und damit ebenfalls sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie mit keinem Wort auf seine Ausführungen zum Umschulungsanspruch eingegangen sei. Die letztgenannten Rügen betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs sind vorweg zu prüfen.

5.1 Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_162 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.1 mit Verweis auf BGE 140 I 99). Als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör steht der versicherten Person das Recht zu, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge zu stellen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen).

5.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus ■ im Sinne einer Heilung des Mangels ■ selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1 mit Verweis auf BGE 126 V 130 und 137 I 195).

5.3 Dem Beschwerdeführer wurde die ergänzende Stellungnahme der B. ___ vom 27. August 2023 vor Erlass der Verfügung vom 18. März 2024 nicht zur Kenntnis gebracht. Inhaltlich äussern sich die Gutachter in der Stellungnahme vom 27. August 2023 ergänzend dazu, wie sich die mit Stellungnahme vom 8. Juli 2022 neu festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit gestützt auf die Spiroergometrie gemäss Bericht des C. ___ vom 3. Mai 2022 aus kardiologischer Sicht begründet. Weiter führen die Gutachter aus, dass es aus kardiologischer Sicht leider nicht möglich sei, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen. Bezüglich des versicherungspsychiatrischen Verlaufs werde auf Punkt 8.1.4 des psychiatrischen Gutachtens, «wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit» verwiesen. Retrospektive lasse sich aus

psychiatrischer Sicht keine genauere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, als dort angeführt. Es sei davon auszugehen, dass ausserhalb des bezeichneten Zeitraumes keine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet bestanden habe.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 18. März 2024 unter anderem auf die Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023. Das rechtliche Gehör wäre unter anderem dann zu gewähren, wenn diese Stellungnahme eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthalten hätte, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012, E. 4.2). Bei der Stellungnahme der B.____ vom 27. August 2023 handelt es sich aber nicht um eine neue fachmedizinische Einschätzung, vielmehr verweisen die Gutachter grossenteils auf ihr Gutachten vom 8. März 2022. Zudem hatten die Gutachter die Ergebnisse der Spürgometrie bereits in der Stellungnahme vom 8. Juli 2022 berücksichtigt. Insofern die Gutachter in ihrer Stellungnahme gewisse zusätzliche Begründungen für ihre Schlussfolgerungen anführen, die nicht dem Gutachten vom 8. März 2022 entnommen werden können, ist diesbezüglich von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen. Bei dieser Gehörsverletzung handelt es sich aber um einen ohne Weiteres heilbaren Mangel. So ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Weil das kantonale Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), zumal sich der Beschwerdeführer in seiner Rechtsschrift zur genannten Stellungnahme hat äussern können. Sodann ist eine Partei aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E. 2.3 und 2.4). Darüber wird ■ abhängig vom Ausgang des Verfahrens ■ in E. II. 10 hiernach zu entscheiden sein.

5.4 Sodann ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, da sie mit keinem Wort auf seine Ausführungen zum Umschulungsanspruch eingegangen sei.

5.4.1 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht hinsichtlich behördlicher Entscheide ist ein Teilaspekt des Verbots formeller Rechtsverweigerung, das zwar in erster Linie durch die Verfahrensordnungen des Bundes oder der Kantone umschrieben ist, jedoch im Sinne eines minimalen Standards den verfassungsmässigen Schutz genießt und auch in der Sozialversicherungsrechtspflege zu beachten ist. Die Pflicht zur Begründung soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und

auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil 8C_509/2008 vom 4.2.2009 E. 3.1, BGE 133 III 439 E. 3.3 m. H., BGE 124 V 181 E. 1a; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b).

Es entspricht allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, dass die Entscheidungsgründe der betroffenen Person bekannt sein sollen. Denn ohne Kenntnis der Tatsachen und Rechtsnormen, welche für die verfügende Behörde massgeblich waren, kann sie sich oft kein Bild über die Tragweite der Verfügung machen. Sie vermag die Gründe, welche für oder gegen eine Beschwerdeerhebung sprechen, nicht richtig abzuwägen und kann die Verfügung gegebenenfalls nicht sachgemäss anfechten. Dies führt zu Rückfragen bei der Verwaltung oder zu provisorischen Beschwerden, um die Entscheidungsgründe auf diesem Weg zu erfahren (SVR 2000 UV Nr. 10 S. 35 E. 4a; ZAK 1990 S. 396 E. 2 mit Hinweisen).

5.4.2 Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. März 2024 die Überlegungen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt, dargelegt und ausreichend begründet hat. Es kann also nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei faktisch gezwungen gewesen, Beschwerde zu erheben, um die Entscheidungsgründe zu erfahren. Eine sachgerechte Anfechtung war damit durchaus möglich. Die Beschwerdegegnerin hat hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen zwar eher allgemein festgehalten, dass in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe und der Beschwerdeführer über gute bis sehr gute Ressourcen verfüge, weshalb berufliche Massnahmen nicht nötig seien, ohne spezifisch auf den vom Beschwerdeführer in seinen Einwänden geltend gemachten Umschulungsanspruch einzugehen. Aber dies kann ihr angesichts der klaren Sachlage, auch nicht zum Vorwurf gemacht werden (s. auch E. II. 9 hiernach). Demnach ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

6. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer weitere formelle Rügen gegen das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme der B.____ vom 8. März 2022 bzw. 27. August 2023 vor, auf welche nachfolgend einzugehen ist.

6.1 Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, bei der Stellungnahme vom 27. August 2023 fehle die Unterschrift des kardiologischen Gutachters, Dr. med. D.____. Dem ist entgegenzuhalten, dass auch in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 8. März 2022 sowie in den diesbezüglichen Teilgutachten keine handschriftlichen Unterschriften, sondern lediglich elektronische Unterschriften vorhanden sind. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass dies auch bei der Stellungnahme vom 27. August 2023 entsprechend erfolgt ist.

6.2

6.2.1 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, seinem Rechtsvertreter sei von der Beschwerdegegnerin auf Anfrage mitgeteilt worden, dass von den gutachterlichen Untersuchungen keine Tonaufnahmen hinterlegt seien. Der Beschwerdeführer habe zwar im Vorfeld zur Begutachtung, nämlich am 19. Januar 2022, auf die Tonaufnahmen zur rheumatologischen Begutachtung verzichtet, nicht aber auf diejenigen bei den übrigen Explorationen. Dies führe bei denjenigen Teilgutachten, bei denen die Tonaufnahmen fehlten, d.h. insbesondere bei den kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen

Teilgutachten, zu deren beweisrechtlichen Nichtverwertbarkeit.

6.2.2 Die versicherte Person kann mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (Art. 7k Abs. 3 lit. a ATSV) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (Art. 7k Abs. 3 lit. b ATSV). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Art. 7k Abs. 3 lit. a ATSV widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV).

6.2.3 In den vorliegenden Akten liegen zwei vom Beschwerdeführer unterzeichnete Verzichtserklärungen vor. Am 29. November 2021 unterzeichnete der Beschwerdeführer eine Erklärung, worin er hinsichtlich der rheumatologischen Untersuchung vom 19. Januar 2022 auf eine Tonaufzeichnung des Interviews verzichtete (IV-Nr. 38, S. 3). Sodann unterzeichnete er am Tag der rheumatologischen Begutachtung vom 19. Januar 2022 (IV-Nr. 78) eine weitere Erklärung, worin er sinngemäss auf die Tonaufnahmen sämtlicher gutachterlichen Interviews verzichtete. Im Lichte dessen, dass sich die vom Beschwerdeführer zuerst unterzeichnete Verzichtserklärung vom 29. November 2021 ausdrücklich auf die rheumatologische Begutachtung bezog, kann die zweite Verzichtserklärung vom 19. Januar 2022 nicht anders verstanden werden, als dass der Beschwerdeführer damit den Verzicht auf die Tonaufzeichnungen bei sämtlichen Begutachtungen erklärt hat. Zwar waren in diesem Zeitpunkt die gutachterlichen Untersuchungen und Interviews in den Fachrichtungen Allgemeine internistische Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Kardiologie bereits durchgeführt worden (vgl. IV-Nr. 43.1, S. 5). Dennoch ist eine nachträgliche Verzichtserklärung im Sinne der in E. II. 6.2.2 hiervoor genannten gesetzlichen Grundlagen zulässig. Demnach ist die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers ebenfalls abzuweisen. Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob die Bestimmungen zu den Tonaufnahmen (Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7j ff. ATSV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, auf die gutachterlichen Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Kardiologie, Neuropsychologie und Neurologie, die alle vor dem genannten Datum stattfinden, überhaupt anwendbar wären (vgl. auch das Informationsschreiben vom 25. November 2021 [IV-Nr. 37], welches diese Frage sinngemäss verneint).

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten sowie die Stellungnahmen der B. ___ vom 8. März 2022 (IV-Nr. 43.1) bzw. 8. Juli 2022 (IV-Nr. 65) und 27. August 2023 (IV-Nr. 83), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

7.2 Die Teilgutachten in den Fachbereichen Rheumatologie / Orthopädie (IV-Nr. 43.8), Allgemeine internistische Medizin (IV-Nr. 43.7), Neurologie (IV-Nr. 43.6) und Neuropsychologie (IV-Nr. 43.4) werden inhaltlich weder vom Beschwerdeführer noch von den behandelnden Ärzten bestritten und sind denn auch nicht zu beanstanden. Im rheumatologischen/orthopädischen Teilgutachten wurde als einzige Diagnose ein Zustand nach Innenmeniskektomie rechtes Knie 2010, ohne funktionelle Einschränkung (ICD-10: M23.33) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Zur Beurteilung wurde festgehalten, bei der heutigen Untersuchung sei das rechte Knie völlig unauffällig, genauso wie der restliche Bewegungsapparat. Insgesamt sei der Explorand untrainiert bei Adipositas. Zusammenfassend könne bei der heutigen Untersuchung auf

orthopädisch/rheumatologischem Gebiet keine Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt werden. Diese Beurteilung steht im Übrigen in Übereinstimmung mit den Vorakten. Sodann wurden im internistischen Teilgutachten ein St.n. Sleeve-Gastrektomie bei Adipositas WHO Grad II, 11/2015 (ICD-10 E66.01) aktuell BMI 30.1 kg/m², sowie ein Schlafapnoe Syndrom (ICD-10 G47.39; PSG 11/2019: nur noch leichtgradig mit AHI 9.8/h) diagnostiziert, welche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien. Dies begründete die internistische Gutachterin gestützt auf die Vorakten und ihre Befunderhebungen in nachvollziehbarer Weise. Auch der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass auf seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen zu stellen: Ältere postischämische Defekte in mehreren Stromgebieten beidseits, am ehesten kardioembolisch, ICD-10: 169.3; Multiple supra- und infratentorielle Mikroblutungen (MRI vom 31.05.2017), ICD10:169.1; Chronischer Spannungskopfschmerz, teilweise migränoide Exazerbation, ICD-10: G44.2; Obstruktive Schlafapnoe, ED 06/2017, ICD10: G47.31. Weiter führte der Gutachter aus, bei der gutachterlichen Untersuchung fänden sich, wie schon auch bei früheren Untersuchungen, keine fokale-neurologischen Defizite. Die chronische Müdigkeit und Erschöpfbarkeit seien aus neurologischer Sicht nicht erklärbar. Inwieweit der kardiale Status hierzu beitrage, sei im kardiologischen Teilgutachten zu klären. Gestützt auf diese Ausführungen vermag die gutachterliche Beurteilung, wonach auf neurologischem Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, zu überzeugen, zumal diese in Einklang mit den Vorakten steht. Des Weiteren ist auf das ebenfalls unbestrittene neuropsychologische Teilgutachten einzugehen. Darin kam die Gutachterin zum Schluss, unter Ausschluss vorhandener Inkonsistenzen und Diskrepanzen zeige der Versicherte keine kognitive Störung und verfüge über gute bis sogar sehr gute kognitive Ressourcen. Er zeige gute Ressourcen im Bereich der Exekutivfunktionen und auch die visuokonstruktiven Fähigkeiten und das Gedächtnis bildeten keine Defizite ab. Der Versicherte präsentiere sich kooperativ und auch weitestgehend leistungsbereit. Die Belastbarkeit im Sinne von Durchhaltevermögen sei ebenfalls gut und der Versicherte könne während $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause an der Untersuchung mitmachen. Obschon subjektiv eine Müdigkeit vom Versicherten beklagt werde, zeige sich kein Leistungsabfall über den zeitlichen Verlauf oder durch die kognitive Dauerbeanspruchung. Ungünstige Faktoren seien überwiegend wahrscheinlich die subjektiv verzerrte Wahrnehmung vorhandener «Pseudodefizite» und dass sich der Versicherte möglich wahrscheinlich im Alltag entsprechend seinen Überzeugungen auch so verhalte. Diese Beurteilung vermag im Lichte der durchgeführten Tests und die Befunderhebung zu überzeugen.

7.3 Umstritten ist vorliegend der Beweiswert des kardiologischen und des psychiatrischen Teilgutachtens der B.____, weshalb nachfolgend darauf einzugehen ist.

7.3.1 Im kardiologischen Teilgutachten wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, bei der aktuellen Untersuchung habe echokardiographisch eine leicht eingeschränkte Systemventrikelfunktion (rechter Ventrikel) objektiviert werden können. Zur weiteren Objektivierung der beklagten Palpitationen sei eine Analyse eines auswärtig durchgeführten Langzeit-EKGs durchgeführt worden, wobei

höhergradige Herzrhythmusstörungen hätten ausgeschlossen werden können. Die bisherige Therapie auf dem kardiologischen Fachgebiet sei lege artis durchgeführt worden. In der Zukunft gehe es vornehmlich darum, die kardiovaskulären Risikofaktorensituation zu stabilisieren. Aus rein kardiologischer Sicht sei in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, da aufgrund einer reduzierten Pumpfunktion höhere Belastungen vermieden werden wollten, sowie die Option von häufigeren Pausen vorhanden sein müsse. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Hierbei sei Folgendes zu beachten: Regelmässige Pausen, kein Schichtdienst, sitzende Tätigkeit, keine Notwendigkeit Lasten über zwei Kilogramm repetitiv hochzuheben, zu verschieben oder zu transportieren. Eine retrospektive Beurteilung einer potenziellen Entwicklung einer Verweistätigkeit erachte der kardiologische Gutachter als spekulativ. Daher sehe er von einer rückwirkenden Bemessung bezüglich einer Verweistätigkeit ab. Sodann wurde in der Stellungnahme der B.____ vom 8. Juli 2022 (IV-Nr. 65) aus kardiologischer Sicht festgehalten, dem Bericht des C.____ vom 3. Mai 2022 könne entnommen werden, dass in Rahmen einer Spiroergometrie eine «mittelschwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit und kardiorespiratorische Fitness» habe festgestellt werden können. Im Hinblick auf diese neuen Erkenntnisse bescheinige man dem Versicherten aus gutachterlich-kardiologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine Verweistätigkeit unter Beachtung des im kardiologischen Teilgutachten festgehaltenen Profils bescheinige man eine volle Arbeitsfähigkeit. In einer weiteren Stellungnahme vom 27. August 2023 führte der kardiologische Gutachter ergänzend aus, im Rahmen einer am 3. Mai 2022 durchgeführten Spiroergometrie sei eine mittelschwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit mit 67 % des Solls nach Jones festgestellt worden. Auch die kardiorespiratorische Fitness sei bei einem tachykarden Herzfrequenz-Profil eingeschränkt gewesen. Was auch berücksichtigt werden sollte, sei die Tatsache, dass bei einem aussagekräftigen Test weder klinisch noch elektrisch Hinweise auf eine myokardiale Ischämie erhoben worden seien. Nach Angaben des Versicherten sei er in seiner letzten Tätigkeit Stellvertreter der Abteilungsleitung in einem Einkaufszentrum in Vollzeit gewesen. Diese Tätigkeit werde von gutachterlicher Seite als solche ohne schwere körperliche Anstrengung angesehen, daher habe man dem Versicherten eine 50 % Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung attestiert. Im vorliegenden Fall sei es aus rein kardiologischer Sicht leider nicht möglich, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen.

Zum Beweiswert des Gutachtens kann festgehalten werden, dass die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im kardiologischen Teilgutachten im Lichte der Vorakten zu überzeugen vermag. Insofern der Beschwerdeführer den Umstand rügt, dass im Rahmen der kardiologischen Begutachtung keine Spiroergometrie durchgeführt wurde, ist darauf hinzuweisen, dass diese durch das C.____ nachträglich veranlasst wurde (vgl. Bericht vom 3. Mai 2022, IV-Nr. 58) und das betreffende Resultat dem kardiologischen Gutachter zur Stellungnahme zugestellt wurde. Das Resultat der Spiroergometrie wurde denn auch, wie vorgehend ausgeführt, bei den gutachterlichen Stellungnahmen vom 8. Juli 2022 und 27. August 2023 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die diesbezügliche Rüge, wonach der Gutachter bereits zuvor die Einschätzung ohne die Spiroergometrie abgegeben habe und daher die nachträgliche Einschätzung nicht mehr genügend ergebnisoffen erscheine, vermag sodann ebenfalls nicht zu überzeugen. So ergeben sich aus dem Gutachten und den nachfolgenden gutachterlichen Stellungnahmen

keine Hinweise auf eine ungenügende Ergebnisoffenheit, zumal die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Vorliegen der neuen Ergebnisse der Spiroergometrie entsprechend angepasst wurde.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, das kardiologische Teilgutachten sei mithin auch in einem wesentlichen rechtserheblichen Punkt unvollständig, weil es keine Einschätzung der retrospektiven Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erlaube. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in den medizinischen Vorakten aus kardiologischer Sicht keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich ist. Im Lichte dessen erscheint es nachvollziehbar, dass der Gutachter festhielt, aus kardiologischer Sicht sei es leider nicht möglich, eine zuverlässige Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf zu nehmen. Es kann in diesem Zusammenhang aber die RAD-Stellungnahme vom 13. Februar 2023 (IV-Nr. 66) herangezogen werden. Dort führte die RAD-Ärztin aus: Als Detailhandelsangestellter könne der Versicherte lediglich körperlich leichte, nicht belastende Tätigkeiten, wie zum Beispiel sitzend kassieren, absolvieren. Regale bestücken oder Waren transportieren sowie längere Gehstrecken zurücklegen seien ihm nicht möglich. Dies könne seit der IV-Anmeldung in 12/2019 unterstellt werden. Dies begründe sich damit, dass die Kontrolluntersuchung im Mai 2022 in der Kardiologie (IV-Nr. 58) im Vergleich zu den Voruntersuchungen von August 2019 (IV-Nr. 24, S. 9) stabile Verhältnisse gezeigt habe. Diese Verlaufsbeurteilung vermag zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Sodann rügt der Beschwerdeführer, unklar sei auch, was beim kardiologischen Gutachten mit dem Bedarf nach «regelmässigen Pausen» für eine leichte Verweistätigkeit gemeint sei. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle könne deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Insbesondere sei nicht geklärt, ob die Ausführungen des kardiologischen Gutachters so zu verstehen seien, dass ein überdurchschnittlicher Pausenbedarf bestehe. Normalerweise werde aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert. Dem ist entgegenzuhalten, dass im kardiologischen Teilgutachten keine Einschränkung des Leistungsvermögens statuiert wurde. Aus den gutachterlichen Ausführungen geht auch nicht ein so hoher Pausenbedarf hervor, als dass hieraus zwingend eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit abzuleiten wäre. Der Gutachter spricht aber immerhin davon, aufgrund der reduzierten Pumpfunktion müsse die Option von häufigeren Pausen vorhanden sein. Somit kann der Ansicht der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 (IV-Nr. 85) nicht gefolgt werden, wonach mit «regelmässig» eher die Frühstücks-, Mittags- und Zvieripause sowie die regelmässigen WC-Pausen gemeint seien. Die gutachterlich statuierten häufigeren und damit zusätzlichen Pausen werden demnach allenfalls im Rahmen des Abzugs vom Tabellenlohn zu berücksichtigen sein (s. E. II. 8.2.2 hiernach).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Rügen des Beschwerdeführers den Beweiswert des kardiologischen Teilgutachtens nicht zu vermindern vermögen. Es kann demnach darauf abgestellt werden.

7.3.2

7.3.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, die vom Versicherten beklagte Fatigue-Symptomatik habe keiner Neurasthenie oder einer depressiven Störung oder sonstigen Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zugeordnet werden können. Eine depressive Störung habe zum heutigen Tage nicht bestanden und auch testpsychiatrisch (HAMD17) hätten sich hier keine Hinweise darauf gefunden. Die Tagesmüdigkeit, die Fatigue-Symptomatik möge möglicherweise organisch bedingt sein (CVI, Herzvitium, Schlafapnoesyndrom, mangelnde Schlafhygiene) und habe insbesondere keiner depressiven Störung zugeordnet werden können. Beim Versicherten möge sich möglicherweise, vor dem Hintergrund der psychosozialen Aufwuchsbedingungen, insbesondere seinen körperlichen Erkrankungen und der dadurch bedingten Leistungsminderung, einer daraus resultierenden Minderung des Selbstwerts, durch ein sich als «anders zu erleben», dabei jedoch bei den primären Objekten wenig Verständnis zu finden, eine Dysthymie ausgebildet haben. Wie der Versicherte beschrieben habe, habe er mit den Lebensumständen gehadert. Die Dysthymie gehe häufig mit subjektivem Leid und erlebten Einschränkungen einher. Dies jedoch nicht so ausgeprägt, dass die Diagnose einer depressiven Störung gestellt werden könnte und dies zeitige auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Dysthymie möge im Jahr 2017 durch eine ausgeprägtere depressive Symptomatik, wie der Versicherte beschrieben habe und sich dem Dossier entnehmen lasse, etwa den Berichten der Klinik für Neurologie C.____ und die zur Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung geführt habe, überlagert worden sein. Heute habe aktuell keine floride depressive Symptomatik (mehr) festgestellt werden können. Es sei darauf zu verweisen, dass etwa im Bericht der Klinik für Neurologie C.____ vom 21. August 2019 die Diagnose «Status nach schwerer depressiver Episode» angeführt werde und im Arztbericht von Dr. med. E.____, Oberarzt UPD Universitätsklinik für Neurologie, C.____, vom 10. Juni 2020 gar nicht (mehr) die Diagnose einer depressiven Störung gestellt werde, sondern die einer somatischen Belastungsstörung. Dies etwa entsprechend den Ausführungen des Referenten. So werde auch die Formulierung im Arztbericht der Universitätsklinik für Neurologie [...] eine schwere depressive Episode a.e. reaktiv durch die Erkrankung verständlich. Da sich abschliessend heute nicht wirklich das Ausmass der vorbestehenden depressiven Störung habe explorieren lassen und die Angaben im Dossier unterschiedlich seien, solle die vorbestehende depressive Störung mit der Diagnose der depressiven Störung nicht näher bezeichnet gefasst werden, hier allerdings als Status nach einer solchen Störung. Die damals durch die weiteren Belastungsfaktoren ausgelöste depressive Störung habe heute nicht mehr festgestellt werden können und sei auch nach Ansicht des Versicherten überwunden gewesen, so dass er die ambulante, psychotherapeutische Behandlung aufgegeben habe, gegenwärtig keine plane und eine solche auch nicht für notwendig erachtet habe. Eine über die diagnostizierte Dysthymie hinausgehende Störung habe auf psychiatrischem Fachgebiet nicht festgestellt werden können. Sodann habe eine Essstörung im eigentlichen engeren Sinne, wie es im Arztbericht der Adipositasprechstunde als «nicht näher bezeichnete Essstörung» angeführt werde, heute so nicht festgestellt werden können. Die Essgewohnheiten des Versicherten mögen mit seiner Strukturierung und im Gesamtzusammenhang zu sehen sein und bestanden haben. Des Weiteren habe im Rahmen der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung keine schwerwiegende Störung auf neuropsychologischem Fachgebiet festgestellt werden können. Jedoch hätten sich hier Inkonsistenzen ergeben. Abschliessend und zusammenfassend könne festgehalten werden, dass unter Berücksichtigung der sogenannten «Standardindikatoren» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» die auf

psychiatrischem Fachgebiet gestellte Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Eine Behandlungsaktivität bestehe gegenwärtig nicht. Eine versicherungspsychiatrisch relevante Komorbidität habe nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik hätten aktuell keine Hinweise für eine versicherungspsychiatrisch relevante Störung bestanden. Hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» habe sich das Ausmass der angegebenen Beschwerden, die daraus resultierenden Einschränkung, nicht begründen und nicht nachvollziehen lassen. Auch hätten sich Inkonsistenzen vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Untersuchung, des Tagesprofils der Versicherten, der dann sukzessive eingeräumten Aktivitäten, sowie der Reise des Versicherten im Sommer diesen Jahres nach Italien ergeben und es sei auch deutlich geworden, dass psychosoziale Faktoren, die jedoch versicherungspsychiatrisch als nicht zu berücksichtigend zu bezeichnen seien, keine untergeordnete Rolle bei der Aufrechterhaltung der Gegebenheiten zugekommen seien. Also müsse dann das Aktivitätsniveau im Alltag doch noch als gut attestiert werden und auch im Mini ICF-APP habe keine psychosoziale Funktionseinbusse mit Teilhabeproblematik bedingt durch eine Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellt werden können. Das Aktivitätsniveau stehe im Widerspruch mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit im rentenbegründenden Ausmass und es habe sich auch kein sogenannter unangemessener sozialer Rückzug feststellen lassen. Somit habe aus psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde, keine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen festgestellt werden können. Die durchgeführte ambulante psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung, habe auch nach Ansicht und Aussage des Versicherten dazu geführt, dass die vorbestehende depressive Störung abgeklungen sei. Rein medizinisch theoretisch, aus rein psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde, wäre der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten vollschichtig ohne integrale Reduktion mit einem 100%-Pensum zu verrichten. In der Zeit, in der beim Versicherten eine ausgeprägtere depressive Symptomatik bestanden habe, etwa 2018/2019, möge vorübergehend, ohne dass sich dies genauer eingrenzen und determinieren lasse, eine Teilarbeitsunfähigkeit, bedingt durch die depressive Störung, bestanden haben. In der Stellungnahme der B. ___ vom 27. August 2023 wurde hierzu ergänzend ausgeführt, retrospektiv lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine genauere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, als im Gutachten angeführt. Es sei davon auszugehen, dass ausserhalb des bezeichneten Zeitraumes keine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Symptomatik, Störung oder Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet bestanden habe.

Die vorgehenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters vermögen zu überzeugen. So setzt er sich eingehend mit den möglichen Diagnosen auseinander und begründet nachvollziehbar, dass im Zeitpunkt der Begutachtung aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen und die Vorakten ist zwar eine zeitweilige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum von 2017 ■ 2019 möglich, aber in dem zur Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs relevanten Zeitpunkt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So kann ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. Dezember 2019 ■ somit ab Juni 2020 ■ entstehen, womit zur Erfüllung des Wartejahres von Juni 2019 bis Juni 2020 eine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von durchschnittlich mindestens 40 % hätte bestehen müssen und zudem bei Abschluss des Wartejahres per Juni 2020 ebenfalls eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit hätte vorliegen müssen. Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe lässt sich in diesem Zeitraum gestützt auf die Vorakten jedoch nicht begründen.

Zusammenfassend kann somit auf das überzeugende psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Im Übrigen kann gestützt auf dieses beweismässige fachärztliche Teilgutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

7.3.2.2 Der Beschwerdeführer macht sodann unter anderem geltend, der psychiatrische Gutachter halte fest, das in den Vorakten diagnostizierte Chronic fatigue syndrom sei möglicherweise organisch bedingt z.B. durch das Herzvitium. Eine solche somatogene Ursache, wie sie z.B. Dr. med. F.____, Neurologie am C.____, in seinem Bericht vom 29. Januar 2020, postuliert habe, sei in der Folge jedoch nicht weiter gutachtlich verbindlich abgeklärt worden. So zähle die kardiale Insuffizienz zu den wichtigsten somatogenen Ursachen. Dies sei umso mehr nicht haltbar, weil eine Fatigue, welche auf einen somatischen Gesundheitsschaden zurückgeführt werden könne, nicht nach den für psychische Störungen geltenden Standardindikatoren zu beurteilen sei, sondern als organischer Gesundheitsschaden gelte, welcher ohne weiteres auch wie in einem Luzerner Fall zum Anspruch auf eine ganze IV-Rente führen könne (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Luzern 5V 22 26 vom 30. Oktober 2023, E. 9.2 mit Hinweisen auf Urteil 8C_350/2017 vom 30.11.2017 E. 5.3, in SVR 2018 IV Nr. 31 S. 99; BGE 139 V 346 E. 2 und 3.4). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im beweismässigen neurologischen Teilgutachten der B.____ die Diagnose eines chronic-Fatigue-Syndroms (CFS) (ICD-10 G93.3) nicht gestellt wurde. Dies ist gestützt auf die gutachterlichen Abklärungen und die vorliegenden Akten denn auch nicht zu beanstanden. Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde zudem auf diverse beim Beschwerdeführer bestehende Inkonsistenzen hingewiesen und ausgeführt, die Belastbarkeit im Sinne von Durchhaltevermögen sei gut und der Versicherte könne während $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause an der Untersuchung mitmachen. Obschon subjektiv eine Müdigkeit vom Versicherten beklagt werde, zeige sich auch kein Leistungsabfall über den zeitlichen Verlauf oder durch die kognitive Dauerbeanspruchung. Ungünstige Faktoren seien überwiegend wahrscheinlich die subjektiv verzerrte Wahrnehmung vorhandener «Pseudodefizite» und dass sich der Versicherte möglich wahrscheinlich im Alltag entsprechend seinen Überzeugungen auch so verhalte. Zudem führte der psychiatrische Gutachter in diesem Zusammenhang aus, die vom Versicherten beklagte Fatigue-Symptomatik habe psychiatrischerseits keiner Neurasthenie oder einer depressiven Störung oder sonstigen Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zugeordnet werden können. Des Weiteren ist auf den Bericht des C.____ vom 15. Juni 2023 (IV-Nr. 81, S. 3) zu verweisen, wonach hinsichtlich der geklagten Müdigkeit möglicherweise eine OSAS-Komponente (OSAS: Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) bestehe, welche für die Müdigkeit verantwortlich sei. Der Beschwerdeführer habe aber erwähnt, dass diesbezüglich für ihn kein Leidensdruck bestehe und er daher auf weitere Abklärungen verzichten möchte. Weiter wurde im genannten Bericht vom Versicherten angegeben, dass er keine Leistungsminderung empfinde beim Joggen oder Fussballspielen mit Freunden. Bis auf vereinzelt angegebenen Lagerungsschwindel habe er sämtliche erfragten Symptome verneint. Die in der vorliegenden Beschwerde vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

geforderten weiteren Abklärungen betreffend einen allfälligen somatischen Ursprung eines möglichen Chronic-Fatigue-Syndroms sind somit nicht notwendig. Demnach ist die diesbezügliche Rüge abzuweisen.

7.4 Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten der B.____ kann schliesslich auch auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung abgestellt werden, welche der Beurteilung aus dem kardiologischen Teilgutachten entspricht.

7.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung ■ vorliegend der 18. März 2024 ■ gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis darstellt (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Demnach sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des C.____ vom 14. Juni 2024, 24. Juli 2024 und 25. Oktober 2024 (B [Beschwerdebeilage] 6, 7 und 8) nicht zu berücksichtigen.

8. Streitig ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt errechnet hat. Die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich ist auf den frühestmöglichen Rentenbeginn zu beziehen (BGE 129 V 222). Mit Blick auf die (ab Anmeldung vom 16. Dezember 2019) laufende sechsmonatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2020 entstehen, womit das in diesem Zeitpunkt ■ und vor dem 1. Januar 2022 ■ geltende Recht anwendbar ist.

8.1

8.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) ■ hier ab 2020 ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

8.1.2 Nach Art. 26 Abs. 1 IVV (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) entspricht bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, den in dieser Bestimmung genannten, nach dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise «ummünzen» können wie nicht behinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2019 IV

Nr. 82 S. 272, Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2018 E. 1 mit Hinweisen; Rz. 3035 f. des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSHI], gültig ab 1. Januar 2015; Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2021 vom 5. Mai 2022 E. 5.2).

8.1.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, es liege eine Frühinvalidität vor und das Valideneinkommen sei deshalb nach der zitierten Bestimmung (s. E. II. 8.1.2 hiervor) zu bemessen. Nach Ziff. 3037 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSHI] sei «als Erwerb von zureichenden Kenntnissen» die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Der Versicherte habe lediglich eine Attestausbildung absolviert, welche nicht die gleichen Kenntnisse vermittele wie eine eigentliche Lehre. Entscheidend sei ausserdem, dass die Attestausbildung auch keine Verwertbarkeit erlaube, wie die bisherige Berufsbiografie und selbst das strittige Administrativgutachten aufzeige. Dagegen bringt die Beschwerdegegnerin vor, gemäss seiner Anmeldung vom 16. Dezember 2019 habe der Beschwerdeführer mehrere Jahre auf dem ersten Arbeitsmarkt im Detailhandel in einem 100%-Pensum gearbeitet. Vor diesem Hintergrund sei nicht von einer Frühinvalidität auszugehen.

Nach Lage der Akten besteht die gesundheitliche Einschränkung schon seit der Kindheit. Sie müsste demnach die gesamte berufliche Laufbahn beeinflusst haben (vgl. auch E. II. 8.1.2 hiervor zur Frühinvalidität). Den vorliegenden Akten sind keine schulischen Schwierigkeiten zu entnehmen. Solche werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit gestaltete sich die Suche nach einer geeigneten Lehrstelle dann aber offenbar nicht ganz einfach. So ist dem Protokolleintrag der Beschwerdegegnerin vom 12. Dezember 2001 bezüglich eines Telefonats mit der Mutter des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass diese bei der Beschwerdegegnerin nach Hilfe bei der Lehrstellensuche für ihren Sohn angefragt habe. Sie hätten sicher 200 Absagen erhalten. Sie habe letzte Woche auch mit dem C.____ gesprochen. Ihr Sohn könne keine belastenden Tätigkeiten ausüben. Arbeiten auf dem Bau gäbe es schon, aber das komme nicht in Frage. Danach empfahl die Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin der Mutter des Beschwerdeführers sich an die Kantonale Berufsberatung zu wenden. Diese sei die erste Anlaufstelle. Erst wenn dies auch dort wegen der gesundheitsbedingten Einschränkungen erfolglos sei, solle sie schriftlich ein Gesuch an die IV einreichen und die Schwierigkeiten schildern. In der Folge gelang es dem Beschwerdeführer aber offensichtlich, ohne Hilfe der Invalidenversicherung eine Lehrstelle zu erhalten. Gemäss seinen Angaben in der IV-Anmeldung vom 16. Dezember 2019 (IV-Nr. 7) sowie gegenüber den Gutachtern der B.____ (s. IV-Nr. 43.7, S. 9) gestaltete sich sein beruflicher Werdegang nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit (1993 ■ 2003) wie folgt: 2003 ■ 2004 Berufsschule Solothurn; 08/2005 ■ 07/2007 Berufsausbildung zum Detailhandelsangestellten mit Abschluss in Form eines Berufsattests. Nach der Ausbildung habe er sich zunächst beim RAV gemeldet. Danach sei er von 01/2009 ■ 10/2010 als Verkaufsberater im G.____ und vom 06/2011 ■ 12/2014 als Verkaufsberater in der H.____ in [...] tätig gewesen. Dann hätten seine Probleme mit Müdigkeit, Schwäche, Konzentrationsstörungen begonnen. Seine dortigen Aufgaben seien Warenpräsentation, Kassentätigkeit, Lagerarbeiten und Produkte auffüllen, gewesen. Er habe später nochmal einen Monat beim I.____ gearbeitet (07/2015 ■ 08/2015), diese Arbeit dann aufgrund seiner Beschwerden jedoch abbrechen müssen.

Den Ausführungen des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass es sich bei dem von ihm erworbenen Berufsattest um einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss

handelt. Mit dem Berufsattest wurde in der Schweizer Berufsbildung die Anlehre in vielen Lehrberufen ersetzt. Die zweijährige Grundbildung richtet sich vorwiegend an praktisch begabte Jugendliche und Erwachsene und führt zu einer vollwertigen Berufsqualifikation. Damit soll schulisch Schwächeren der Zugang zur Arbeitswelt und zu weiteren Ausbildungen ermöglicht werden. Sie ermöglicht es als niederschwelliges Ausbildungsangebot auch Lernenden mit gewissen Defiziten einen Lehrberuf in zwei Jahren zu erlernen. Wie bei der drei- bzw. vierjährigen Berufsbildung, die zu einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis führt, findet auch bei der zweijährigen Grundbildung der Lernprozess anhand praktischer Tätigkeit in einem Lehrbetrieb, Kurse in der Berufsschule sowie durch überbetriebliche Kurse statt (vgl. <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/bwb/bgb/zweijaehrige-berufliche-grundbildung.html>). Auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird ein Berufsattest als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV betrachtet. Im Urteil 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E. 4.3 führte das Bundesgericht hierzu aus: «Würde im Rahmen von Ziff. 3037 KSIH als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen ausschliesslich ein ordentlicher Lehrabschluss anerkannt, so erschiene dies im Einzelfall vorteilhaft(er). Es würde aber ausser Acht lassen, dass die Invalidenversicherung Erwerbsunfähigkeit und nicht Berufsunfähigkeit versichert. Darum stellt sich nicht die Frage, warum die Beschwerdeführerin keine Berufslehre geschafft hat, sondern in Anlehnung an ZAK 1974 S. 548 und Rz. 3037 KSIH vielmehr, ob die Beschwerdeführerin ihre absolvierte Anlehre, durch die sie offensichtlich zureichende berufliche Kenntnisse erworben hat, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ummünzen kann.» Dieser Rechtsprechung folgend ist der weiteren Berufsbiographie des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er seine erworbenen beruflichen Kenntnisse nach Abschluss seiner Ausbildung im Jahr 2007 durchaus ummünzen konnte. So war er danach ■ wie erwähnt ■ von 01/2009 ■ 10/2010 als Verkaufsberater im G.____ und vom 06/2011 ■ 12/2014 als Verkaufsberater in der H.____ in [...] tätig. In den Akten gibt es zudem keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer während dieser Tätigkeiten eingeschränkt gewesen wäre, zumal aus dem eingeholten IK-Auszug (A.S. 51) ersichtlich ist, dass er bei diesen Tätigkeiten ein branchenübliches Einkommen erzielte. Folglich war es dem Beschwerdeführer möglich, eine Ausbildung erfolgreich abzuschliessen, hiernach auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, berufliche Kenntnisse zu erwerben und jeweils eine längerdauernde Anstellung zu finden und zu halten. Aus all diesen Gründen kann vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV ausgegangen werden. Das Valideneinkommen ist demzufolge nach den allgemeinen Regeln zu bestimmen.

8.1.4 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level 2020, Ziffer 47 (Detailhandel), Niveau 1 Männer, unter Berücksichtigung der branchenüblichen Wochenstunden errechnete Valideneinkommen von CHF 60'298.00 (CHF 4'820.00 x 12 Monate; 40 x 41,7 Wochenstunden) ist nicht zu beanstanden.

8.2

8.2.1 Das Invalideneinkommen wurde, weil der Beschwerdeführer bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, ebenfalls anhand eines Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Der herangezogene Tabellenlohn für das Jahr 2020 (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1, Männer, CHF 5'261.00) erscheint unter Berücksichtigung des zumutbaren Tätigkeitsprofils korrekt.

Für das Jahr 2020 beträgt das Invalideneinkommen nach Aufrechnung der Wochenstunden (: 40 x 41.7 und vorbehaltlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn, s. E. II. 8.2.2 hiernach) CHF 65'815.00. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen zu Recht nicht auf einen Tabellenwert des Dienstleistungssektors abgestellt. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Demnach wendet die Rechtsprechung beim Invalideneinkommen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», an. Nur ausnahmsweise haben das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c). Eine solche Ausnahme lässt sich hier angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers nicht begründen.

8.2.2 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).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

Im vorliegenden Fall wurde im B.____-Gutachten in einer angepassten Tätigkeit folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Regelmässige Pausen, kein Schichtdienst, sitzende Tätigkeit, keine Notwendigkeit, Lasten über zwei Kilogramm repetitiv hochzuheben, zu verschieben oder zu transportieren. 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). Jedoch ist das Zumutbarkeitsprofil zusätzlich nicht unerheblich eingeschränkt. Zudem wurde in der

vorliegend gutachterlich statuierten 100%igen Arbeitsfähigkeit der zusätzliche Pausenbedarf noch nicht berücksichtigt. Somit bestehen im Rahmen des für zumutbar gehaltenen vollen Arbeitspensums zusätzliche Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2.2.2).

Unter Berücksichtigung der genannten Abzugsgründe rechtfertigt es sich somit, gesamthaft einen Abzug von 15 % vorzunehmen, woraus ein Invaliditätsgrad von 7 % resultiert (Valideneinkommen: CHF 60'298.00; Invalideneinkommen: CHF 55'942.75 [CHF 65'815.00 abzüglich 10 %]). Demnach besteht kein Rentenanspruch.

9.

9.1 Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, ihm sei eine Umschulung zuzusprechen. Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann.

9.2 Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen).

9.3 Beim Anspruch auf Umschulung müssen sodann folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: Es muss eine drohende oder bereits eingetretene Invalidität vorliegen, die es der versicherten Person nicht mehr erlaubt, den bisherigen Beruf auszuüben bzw. die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich weiterzuführen, die versicherte Person muss eingliederungsfähig sein, d.h. sie muss objektiv und subjektiv in der Lage sein, berufsbildende Massnahmen zu bestehen und die Ausbildung muss der Behinderung angepasst sein und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen. Sie muss zudem einfach und zweckmässig sein und zu einer Erwerbsmöglichkeit führen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Nicht übernommen werden Kosten für eine Ausbildung, die keine Aussicht auf eine spätere wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsleistung bietet (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE), Stand 1. Januar 2018, Rz. 4010).

9.4 Mit dem beim Beschwerdeführer errechneten Invaliditätsgrad von 7 % ist der für den Umschulungsanspruch erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von 20 % nicht erfüllt. Wie der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Rechtsprechung aber zu Recht ausgeführt hat, ist hievon namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (Urteil 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 4 mit Hinweisen auf BGE 124 V 108 E. 3b S. 111 und Urteil I 783/03 vom 18. August 2004 E. 5.2; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 186). So wäre es nicht sachgerecht, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen ■ gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme ■ ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt

begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 102 E. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mitzubersichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (AHI 1997 S. 86 E. 2b; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 186). In BGE 124 V 108 E. 3b f. wies das Bundesgericht weiter daraufhin, dass es Personen ohne Berufsausbildung nachgerade bei schwieriger Arbeitsmarktlage wie heute schwer haben, überhaupt eine Stelle zu finden, geschweige denn eine gut bezahlte. Zudem sind Hilfsarbeiterstellen den periodisch wiederkehrenden konjunkturellen oder strukturellen betrieblichen Anpassungen anerkanntermassen in viel ausgeprägterem Masse ausgesetzt als qualifizierte Mitarbeiter. Zu berücksichtigen ist aber auch der Umstand, dass die Einkommensentwicklung bei Arbeitnehmern mit und ohne Berufsausbildung nicht gleichmässig verläuft. Diesen Umständen ist bei der Prüfung der Frage der Gleichwertigkeit Rechnung zu tragen.

Im Lichte dessen, dass beim Beschwerdeführer aktuell faktisch kaum eine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von lediglich 7 % vorliegt, erscheint es fraglich, ob dies in Anwendung der vorgenannten Rechtsprechung dennoch zu einer Bejahung des Umschulungsanspruchs führen könnte. Ein Umschulungsanspruch ist aber auch nach Prüfung der übrigen Kriterien und trotz der noch langen Aktivitätsdauer des 1987 geborenen Beschwerdeführers zu verneinen. So ist zwischen der erlernten und bis 2014 ausgeübten Beschäftigung im Detailhandel und den aktuell noch zumutbaren adaptierten Tätigkeiten sowohl in finanzieller als auch in qualitativer Hinsicht keine rechtsprechungsgemäss relevante Diskrepanz zu erblicken, was sich auch in den angewandten Tabellenlöhnen und den vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug tatsächlich erzielten Einkommen zeigt. Der Anspruch auf eine Umschulung ist somit abzuweisen.

10. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund der unter E. II. 5.3 hiervoor festgestellten Gehörsverletzung hat die Beschwerdegegnerin dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers aber pauschal ein Aufwand von einer Stunde à CHF 250.00 zu entschädigen, da ihm in diesem Zusammenhang zusätzliche Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E. 2.3 und 2.4).

10.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. hiervoor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 18. Juli 2024 und 5. Juni 2025 je eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 6'194.35 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 3 Gebührentarif

(GT) CHF 190.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 3'330.65 festzusetzen (15.5 Stunden [16.5 Stunden abzüglich der bereits vergüteten Stunde gemäss E. II. 10.1 hiervor) zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 136.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'005.35 (Differenz zum vollen Honorar [15.5 x CHF 250.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 4'336.00; - CHF 3'330.65]), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Der Unterschied zu den eingereichten Kostennoten ergibt sich einerseits daraus, dass für die unentgeltliche Rechtspflege, wie vorgehend festgehalten, ein Stundenansatz von CHF 190.00. Andererseits sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien bzw. Kurzbriefe an den Klienten und an die Sozialen Dienste, Fristerstreckungsgesuch), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem hängt die übrige Korrespondenz mit den Sozialen Diensten nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammen und ist somit nicht zu berücksichtigen. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

10.3 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 an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach widerkannt:

3. Die restliche Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Claude Wyssmann, wird auf CHF 3'330.65 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'005.35, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

5. Eine Kopie der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichten Kostennote vom 5. Juni 2025 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

6. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 5. Juni 2025 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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