

SO_GERICHTE VSBES.2024.215 vom 23. Dezember 2025

SO Obergericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.215_d20251223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.215 du 23 décembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.215 del 23 dicembre 2025

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 13. April 2023 (Eingang) meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen an den Handgelenken links und rechts, eine psychische Belastung und eine seit 1. November 2022 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 14). Diese zog wiederum die Akten der Suva bei (IV-Nrn. 18.1 ■ 18.299) und führte am 25. April 2023 ein Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 19). Weiter wurden der Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons [...] (IK-Auszug, IV-Nr. 21), der Arbeitgeberfragebogen der Firma B.____ AG vom 4. Mai 2023 (IV-Nr. 23) sowie weitere Suva-Akten (IV-Nrn. 28.1 ■ 28.16, 31.1 ■ 31.13) eingeholt. Dazu und zu den übrigen medizinischen Akten (IV-Nr. 35) nahm Dr. med. C.____, Facharzt Anästhesie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 19. Februar 2024 und 5. März 2024 (IV-Nrn. 37 S. 3 ff., 39) Stellung. Nach dem Einholen weiterer Akten der Suva (IV-Nrn. 41.1 ■ 41.10) nahm der Eingliederungsfachmann D.____ am 26. März 2024 Stellung. Die Beschwerdegegnerin holte sodann bei der Firma E.____ AG einen Arbeitgeberfragebogen ein, der vom 8. April 2024 datiert (IV-Nr. 43).

2.2 Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2024 (IV-Nr. 44) wurde dem Beschwerdeführer die Abweisung seiner Leistungsansprüche auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente in Aussicht gestellt. Dies bestätigte die Beschwerdegegnerin sodann mit Verfügung vom 24. Juni 2024 (Akten-Seite [A.S.] 1 f.).

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Die Arztperson gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet.

Schliesslich sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4).

3.3 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. Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160).

5. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

6. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) die Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

7. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. C.____, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom 19. Februar 2024 sowie dessen Aktennotiz vom 5. März 2024 (IV-Nrn. 37 S. 3 ff., 39).

7.1 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2024 E. 2.3 vom 20. Juni 2025).

7.2

7.2.1 Dr. med. C.____, Facharzt Anästhesiologie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2024 (IV-Nr. 37 S. 3 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

Distale intraartikuläre mehrfragmentäre Radiusfraktur links am 16. September 2011 mit

■ Status nach dorsaler Plattenosteosynthese am 17. September 2011

■ Status nach Neurolyse des Ramus superficialis des N. Radialis und Osteosynthesematerialentfernung am 10. September 2012

■ Status nach Erweiterungsplastik 1. Strecksehnenfach und Synovektomie APL/EPB, Revision N. radialis superficialis Handgelenk links, Resektion eines Neuromes in Kontinuität und Einsatz eines Allografts [Allografts] 3 x 2 mm zur Kontinuitäts-Wiederherstellung bei chronischer Synovialitis im 1. Strecksehnenfach am 21. April 2021

Velosturz am 7. Juni 2022 mit

■ Ruptur des radialen Kollateralbandes MP I rechts (Metocarpophalangealgelenk)

■ diverse Schürfwunden und Prellungen im Handgelenksbereich links und am ulnaren Vorderarm

■ Distorsion Dig II Fuss rechts

■ Thoraxkontusion rechts

Rotatorenmanschettenläsion linke Schulter

Depression

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Arterielle Hypertonie

Trommelfellperforation links nach Schweissunfall

Hammerzehen Dig II beidseits

Pes planus und Hallux valgus beidseits

Curly toes Dig III ■ IV

Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit beider Handgelenke und der linken Schulter; verminderte Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit infolge der Depression. Zumutbarkeitsprofil (Einschränkung in bisheriger Tätigkeit, Leistungsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit): Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, keine Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk und die linke Schulter. Keine Tätigkeiten mit direkten Einwirkungen von physikalischen Reizen auf den Narbenbereich am Handrücken links. Keine Tätigkeiten mit erforderlichem häufigem festem Zupacken, auch mit der rechten Hand. Keine Überkopfarbeiten mit der linken Schulter. Keine psychisch belastende Tätigkeit, keine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit.

Der RAD empfehle berufliche Eingliederungsmassnahmen gemäss obigem Zumutbarkeitsprofil aufzunehmen.

7.2.2 In der Aktennotiz vom 5. März 2024 (IV-Nr. 39) verwies Dr. med. C.____, RAD, zunächst auf die Stellungnahme vom 19. Februar 2024 und hielt sodann zur Frage des Arbeitspensums Folgendes fest: Aus Sicht des RAD erscheine ein Pensum von 80 % in angepasster Tätigkeit (erhöhter Pausenbedarf infolge der funktionellen Einschränkungen) als zumutbar.

7.3 Die RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2024 sowie die Aktennotiz vom 5. März 2024 stammen von Dr. med. C.____, der als Facharzt Anästhesiologie FMH fachlich dazu qualifiziert ist, im vorliegenden Fall die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Seine Einschätzungen beruhen auf der vollständigen medizinischen Aktenlage (IV-Nr. 37 S. 3 f.). Der RAD-Arzt führte keine eigene Untersuchung durch, sondern nahm eine reine Aktenbeurteilung vor, wobei er die medizinischen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht würdigte (IV-Nr. 37 S. 4). Dieses Vorgehen ist angesichts der umfassenden Dokumentation des Gesundheitszustands durch zahlreiche ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte grundsätzlich zulässig. Der RAD-Bericht stellt demnach eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme und eine geeignete Grundlage für die Anspruchsbeurteilung dar, sofern die darin enthaltenen Aussagen durch die übrigen, auf eigenen Untersuchungen und Wahrnehmungen basierenden ärztlichen Berichte gestützt werden.

7.4 Es stellt sich dementsprechend die Frage, ob die Beurteilung durch den RAD-Arzt im Lichte der übrigen Akten als nachvollziehbar und schlüssig gelten kann.

7.4.1 Dr. med. C.____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe als Schmelzer in einem Stahlwerk (meist stehende und gehende, bis mittelschwere Tätigkeit) gearbeitet und die Stelle per Ende Februar 2023 aus gesundheitlichen Gründen verloren. Seit dem 17. April 2023 sei er ohne Unterbruch krankgeschrieben (IV-Nr. 37 S. 4). Diese Aussagen entsprechen denjenigen in den Vorakten. So ist dem Arbeitgeberbericht der Firma B.____ AG vom 4. Mai 2023 (IV-Nr. 23) zum einen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2010 bis 19. März 2023 als Betriebsmitarbeiter angestellt und der 31. Oktober 2022 sein letzter effektiver Arbeitstag war. Zum anderen habe die Tätigkeit das Giessen von Stahl, das Schaufeln und das Reinigen umfasst. Sie sei meist gehend oder stehend gewesen und habe auch das Heben oder Tragen von leichten (0 ■ 10 kg) bis mittelschweren (10 ■ 25 kg) Lasten umfasst. Die Kündigung erfolgte von Seiten des Arbeitgebers per 28. Februar 2023 (vgl. Auflösungsvereinbarung vom 31. Oktober 2022, IV-Nr. 23 S. 21).

7.4.2 Im Weiteren führte der RAD-Arzt aus, nach der Radiusfraktur links (adominant) im September 2011 mit drei operativen Eingriffen sei der Beschwerdeführer nie vollständig beschwerdefrei geworden. Nach einem Velounfall im Juni 2022 seien auch Beschwerden an der rechten Hand dazugekommen, so dass der Suva-Kreisarzt den Beschwerdeführer am 3. Mai 2023 noch in einer angepassten Tätigkeit als 100 % arbeitsfähig erachtet habe. Die bisherige Tätigkeit habe dem Zumutbarkeitsprofil nicht mehr entsprochen, allerdings habe der Beschwerdeführer die Stelle bereits verloren gehabt. Diesen Ausführungen kann gefolgt werden: So erlitt der Beschwerdeführer beim Sturzereignis vom 16. September 2011 eine distale mehrfragmentäre Radiusfraktur links (IV-Nr. 5.11), die sodann mittels offener Reposition und Osteosynthese am 17. September 2011 operativ behandelt wurde (IV-Nr. 5.6 S. 4 f.). In den daraufhin verfassten medizinischen Akten ist sodann von einem verzögerten Heilungsverlauf sowie belastungsabhängigen Schmerzen die Rede (IV-Nrn. 18.282, 5.3 S. 2, 18.260). Die am 10. September 2012 durchgeführte Neurolyse Ramus superficialis Nervi radialis und die Osteosynthesematerialentfernung distaler Radius links (IV-Nr. 49) führten zu keiner vollständigen Besserung. Es wurden weiterhin ausgeprägte Restbeschwerden dokumentiert (IV-Nr. 18.220) und konservative Therapiemassnahmen in Form von Ergotherapie u.a. auch zur Behandlung des neuropathischen Schmerzes am Vorderarm durchgeführt (IV-Nrn. 18.188, 18.168). Parallel dazu und auch in den Folgejahren übte der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang aus. Am 21. April 2021 folgte ein weiterer operativer Eingriff im Sinne einer Erweiterungsplastik 1. Strecksehnenfach und Synovektomie APL/EPB Revision N. radialis superficialis Handgelenk links, Resektion eines Neuroms in Kontinuität und Einsatz eines Allografts 3 x 2 mm zur Kontinuitätswiederherstellung (IV-Nr. 35 S. 28 f.). Daraufhin präsentierte sich kurzfristig ein erfreulicher Verlauf mit weniger Schmerzen (IV-Nrn. 18.149, 35 S. 24 f.). Dennoch sprach Dr. med. F.____, Facharzt Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie, im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 10. September 2021 (IV-Nr. 18.131) von einem «ausgesprochen harzigen Verlauf» bzw. im Bericht vom 3. Dezember 2021 (IV-Nr. 18.67) von einem «immer noch etwas harzigen» Verlauf bezüglich der linken Hand. Im März 2022 ereignete sich sodann bei der mittlerweile zu 50 % wieder aufgenommenen Arbeit ein weiteres Unfallereignis, in dessen Rahmen sich der Beschwerdeführer eine Distorsion / Distraction am linken Handgelenk zuzog (IV-Nr. 35 S. 18 ff.). Die anschliessend durchgeführte bildgebende Untersuchung (MRT linkes Handgelenk nativ und mit KM i.v., IV-Nr. 18.62) ergab gemäss der Beurteilung des behandelnden Handchirurgen Dr. med. F.____ nebst degenerativen Veränderungen am Handgelenk und winzigen Metallresten von der stattgehabten Osteosynthese (bedeutungslos) keine pathologischen Befunde (IV-Nr. 18.60). Am 7. Juni 2022 erlitt der Beschwerdeführer sodann einen Sturz mit dem Velo, bei dem er sich folgende Verletzungen zuzog: Ruptur des radialen Kollateralbandes MP I rechts (Metocarpophalangealgelenk), diverse Schürfwunden und Prellungen im Handgelenksbereich links und am ulnaren Vorderarm, Distorsion Dig II Fuss rechts, Thoraxkontusion rechts (IV-Nr. 18.29). Der Handchirurg Dr. med. F.____ sprach anlässlich der Verlaufskontrolle vom 12. Juli 2022 von einem unkomplizierten Verlauf (IV-Nr. 18.29) und hielt im weiteren Bericht vom 10. November 2022 (IV-Nr. 37 S. 7 ff.) fest, es bedürfe bezüglich des Daumenstrahls schlichtweg noch der Geduld. Er könne dem Beschwerdeführer aus handchirurgischer Sicht keine weitere Hilfe mehr anbieten. Es werde empfohlen, ab Frühjahr 2023 an den bisherigen Arbeitsplatz zurückzukehren bzw. eine neue Stelle zu suchen. Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 22. September 2022 (IV-Nr. 35 S. 16 f.) zur erlittenen Fussverletzung fest, es bestünden residuelle Beschwerden 3.5 Monate nach Distorsion des Grundgelenkes und des PIP-Gelenkes der Hammerzehe II rechts. Diese Fehlstellung sei sehr wahrscheinlich vorbestehend, durch das Trauma (Schwellung und Schmerzen) sei eine Akzentuierung des Einkrallens erfolgt. Es sei von einer weiteren spontanen Besserung auszugehen. Gestützt auf diese ärztlichen Einschätzungen nahm der Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____ am 3. Mai 2023 eine ärztliche Beurteilung vor (IV-Nr. 28.6), in deren Rahmen er ein Zumutbarkeitsprofil beschrieb. Dieses lautete wie folgt: Es seien dem Beschwerdeführer unfallbedingt leichte bis mittelschwere, vorzugsweise wechselnd belastende Tätigkeiten zumutbar mit gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten beidhändig bis 10 ■ 15 kg. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkung von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk und die linke Hand. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit direkter Einwirkung von physikalischen Reizen auf den Narbenbereich am Handrücken links. Nicht zumutbar seien aufgrund der schmerzbedingten Einschränkungen an der rechten Hand Tätigkeiten mit erforderlichem häufigem festem Zupacken. Unfallbedingt bestünden keine Einschränkungen mehr von Seiten des rechten Fusses. Im Rahmen der Zumutbarkeitskriterien sei dem Beschwerdeführer ein ganztägiges Arbeitspensum zumutbar. Diese Beurteilung, welche die klar im Vordergrund stehenden unfallkausalen Beschwerden abdeckt, stimmt mit derjenigen des RAD-Arztes Dr. med. C.____ weitgehend überein.

7.4.3 Auch die weitere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C.____, wonach die vom Hausarzt aufgeführten Schulterschmerzen links aufgrund des MRI-Befundes vom 21. November 2023 nachvollziehbar seien, erscheint plausibel. So diagnostizierte der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Arztbericht vom 31. Januar 2024 (IV-Nr. 35 S. 3 ff.) erstmals «Schulterschmerzen». Diese konnten aufgrund der Beurteilung der am 21. November 2023 durchgeführten MRT des linken Schultergelenkes (IV-Nr. 35 S. 14 f.) objektiviert werden. So wurden eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit mässiggradiger Retraktion und beginnende Cuff-Arthropathie und eine Bursitis subakromialis-subdeltoidea und glenohumerale Synovialitis nachgewiesen. Dieser Situation trug Dr. med. C.____ bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils Rechnung, indem er Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die linke Schulter sowie Überkopfarbeiten ausschloss (vgl. E. II. 7.2.1 hiervor).

7.4.4 Der RAD-Arzt ging sodann auf die vom Hausarzt ebenfalls erwähnten Rückenschmerzen ein und hielt fest, dass sich keine diesbezüglichen Befunde oder Präzisierungen fänden, und diese auch in der Diagnoseliste des Hausarztes nicht aufgeführt würden. Auch dieser Aussage kann gefolgt werden. So wurden die Rückenschmerzen einzig unter dem Titel «aktuelle medizinische Symptomatik und Situation» aufgeführt, es finden sich indes keine weiteren Ausführungen hierzu.

7.4.5 Ferner ging Dr. med. C.____ in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2024 (IV-Nr. 37 S. 3 ff.) auf die Diagnose einer Depression ein. Er hielt fest, es habe sich offenbar eine Depression entwickelt, so dass der Beschwerdeführer sich nun in psychotherapeutischer Behandlung bei der Psychologin J.____ befinde. Diese Ausführungen erweisen sich als korrekt: So wurden erstmals im Arztbericht des Hausarztes Dr. med. I.____ vom 31. Januar 2024 depressive Symptome ausgewiesen und die Diagnose «Depressionen» gestellt. Ferner wurde zum weiteren Vorgehen festgehalten, dass eine psychologische

Behandlung erfolge. Die Beschwerdegegnerin bemühte sich sodann mit Schreiben vom 4. August 2023 bzw. 25. Januar 2024 (IV-Nr. 30 und Protokolleintrag vom 29. Januar 2024), Näheres zur psychotherapeutischen Behandlung des Beschwerdeführers zu erfahren. Gemäss Protokolleintrag vom 29. Januar 2024 teilte die Psychologin J. ___ gleichentags mit, sie habe den Beschwerdeführer bis anhin viermal (24. Oktober, 7. und 29. November 2023 sowie in der letzten Woche) gesehen. Der nächste Termin finde Ende Februar 2024 statt. Vor Ende März 2024 könne sie keine verlässlichen Angaben machen. Wenn sich die behandelnde Psychotherapeutin nach vier Untersuchungen bzw. Besprechungen mit dem Beschwerdeführer nicht in der Lage sieht, Angaben zu dessen Gesundheitszustand zu machen, spricht dies nicht für das Vorliegen einer ausgeprägten, gravierenden Symptomatik. Die Frequenz der vier Termine sowie der in Aussicht gestellte künftige Termin von Ende Februar lassen denn auch nicht auf eine engmaschige psychotherapeutische Behandlung schliessen. Es ist unter diesen Umständen jedenfalls nicht von einer schweren Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen. Dem entspricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer offenbar keine eigentlichen Psychopharmaka einnimmt. So ist gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. I. ___ vom 31. Januar 2024 (IV-Nr. 35 S. 3 ff.) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit Redormin, Metoprolol, Condesartan und Ibuprofen behandelt wird. Eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva o.ä. erscheint daher nicht notwendig zu sein. In diesem Sinn hielt auch Dr. med. C. ___, RAD, fest, es sei aufgrund der mit Redormin erfolgten medikamentösen Behandlung von einer leichten bis höchstens mittelgradigen depressiven Episode auszugehen. Im weiteren Verlauf wurden denn auch weder neue Berichte der behandelnden Psychologin eingereicht noch wurde in anderer Weise substantiiert geltend gemacht, der Beschwerdeführer leide unter psychischen Problemen, welche in der RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2024 (IV-Nr. 37 S. 3 ff.) nicht angemessen berücksichtigt worden seien.

7.4.6 Die übrigen medizinischen Berichte stützen somit die Aussagen in der Stellungnahme von Dr. med. C. ___ vom 19. Februar 2024 und lassen diese als nachvollziehbar und schlüssig erscheinen.

7.5 Einzugehen ist weiter auf die konkreten, gegen den Beweiswert der RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2024 gerichteten Vorbringen des Beschwerdeführers:

7.5.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das attestierte Zumutbarkeitsprofil überzeuge nicht (A.S. 14). So leide er unter polydisziplinären medizinischen Problemen, wie dies der RAD im Bericht vom 19. Februar 2024 unter dem Titel «Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit» festhalte. Dieses Vorbringen vermag indes nicht zu überzeugen. Vielmehr berücksichtigt das durch den RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2024 (vgl. E. II. 7.2.1 hiervor) formulierte Zumutbarkeitsprofils sämtliche ausgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in angemessener Art und Weise. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern das Zumutbarkeitsprofil nicht allen aufgeführten Diagnosen gerecht werden sollte.

7.5.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, es sei dem RAD-Bericht vom 19. Februar 2024 nicht zu entnehmen, ob die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in dem ihm attestierten Zumutbarkeitsprofil eingeschränkt sei oder nicht. Und wenn diese eingeschränkt sei, in welchem Ausmass (A.S. 14). Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass sich der RAD-Arzt im Rahmen der zeitlich etwa später verfassten Aktennotiz vom

5. März 2024 (IV-Nr. 39) zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert hat. Dabei hielt er fest, es sei dem Beschwerdeführer aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs infolge der funktionellen Einschränkungen ein Arbeitspensum von 80 % zumutbar. Diese Einschätzung erscheint als plausibel.

7.5.3 Der Beschwerdeführer lässt weiter beanstanden, dass die durch den RAD-Arzt empfohlenen beruflichen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin nicht gestartet worden seien (A.S. 14). Es trifft zu, dass Dr. med. C.____ im Rahmen seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2024 (vgl. E. II. 7.2.1 hiervor) die Aufnahme von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss dem formulierten Zumutbarkeitsprofil empfohlen hat. Die entsprechende Ausgangslage wurde sodann dem Eingliederungsfachmann D.____ unterbreitet, der am 26. März 2024 dazu wie folgt Stellung nahm (IV-Nr. 42):
Integrationsmassnahmen: Ein Aufbau der Erwerbsfähigkeit sei nicht nötig und die Bedingungen für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) seien nicht erfüllt. Durch den erhöhten Pausenbedarf (infolge der funktionellen Einschränkungen) könnte hingegen eine gesundheitsbedingte Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung, Art. 18 IVG) angezeigt sein. Die Jobberatung schlage vor, dass sich der Beschwerdeführer schriftlich bei der Beschwerdegegnerin melden könne, sollte er sich eingliederungsfähig sehen (gemäss RAD-Einschätzung vom 5. März 2024) und Unterstützung bei der Stellensuche benötigen. Eventuell könne der Beschwerdeführer im IV-Vorbescheid diesbezüglich informiert werden. Diese Ausführungen wurden sodann sowohl im Vorbescheid vom 10. Mai 2024 (IV-Nr. 44 S. 2 ff.) als auch in der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) entsprechend übernommen. So wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut schriftlich melden könne, falls er Unterstützung im Rahmen der Arbeitsvermittlung benötige und sich eingliederungsfähig sehe. Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Empfehlung des RAD-Arztes an den hierzu zuständigen Eingliederungsfachmann D.____ weitergeleitet und er sich sodann in überzeugender Weise zu den einzelnen in Frage kommenden Eingliederungsmassnahmen geäussert hat. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers hat sich die Beschwerdegegnerin mit der Empfehlung der RAD-Arzt betreffend berufliche Massnahmen durchaus befasst und aufgezeigt, unter welchen Bedingungen solche in Frage kämen. Inhaltlich lassen sich die diesbezüglichen Ausführungen in der angefochtenen Verfügung nicht beanstanden.

7.6 Zusammenfassend erfüllt die RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2024, ergänzt durch die Aktennotiz vom 5. März 2024, die inhaltlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Aktenbeurteilung. Die übrigen aktenkundigen medizinischen Stellungnahme stützen diese grossenteils und sind, soweit sie zu anderen Ergebnissen gelangen, nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arzt zu erwecken. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2024 auf diese und insbesondere auf das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt hat.

8. Nachfolgend ist der Einkommensvergleich vorzunehmen und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den IV-Grad von 27 %, bzw. ab 1. Januar 2024 denjenigen von 32 %, korrekt errechnet hat (A.S. 2).

8.1

8.1.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug ging bei der Beschwerdegegnerin am 13. April 2023 ein (IV-Nr. 14). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. Oktober 2023. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu diesem Zeitpunkt noch nicht verstrichen (Beginn: 1. November 2022). Somit fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. November 2023, womit das in diesem Zeitpunkt ■ und somit nach dem 1. Januar 2022 ■ geltende Recht anwendbar ist (vgl. E. II. 2 hiervor).

8.1.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 ■ 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

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

8.2.1 Gemäss den vorliegenden Akten (IV-Nrn. 18.114 S. 3 ff., 21 S. 4 ff., 23, 28.6 S. 75, 37 S. 1, 43) besuchte der Beschwerdeführer in [...] die Grundschule und absolvierte die Lehre als Schreiner. 1982 kam er sodann in die Schweiz. Hier arbeitete er von Juni bis Dezember 1982, und jeweils von März bis Dezember 1983 bis 1987, von Februar bis Dezember 1988, von Februar bis Juni sowie im Dezember 1998 bei der Firma K.____, [...], im Strassenbau. Von September bis Dezember 1988 und von März 1989 bis August 1990 war der Beschwerdeführer zudem bei der Firma L.____ AG Reinigungen, [...], tätig. Von Juli 1989 bis Dezember 2002 war er sodann bei der Firma M.____ AG [...], beschäftigt. Zugleich war er von Januar 1999 bis Dezember 2001 bei der Firma N.____ AG, [...], angestellt. Von Januar 2002 bis März 2003 arbeitete der Beschwerdeführer bei der Firma O.____ GmbH, [...], und von März bis August 2004 bei der Firma P.____ in [...]. Von Januar 2003 bis Februar 2009 war er bei der Firma Q.____ AG, [...], tätig. Von März bis April 2010 und von Juni bis September 2010 bezog er Arbeitslosengelder. Anschliessend war er vom 1. Oktober 2010 bis 19. März 2023 als Betriebsmitarbeiter / Schmelzer bei der Firma B.____ AG, [...], zu 100 % angestellt. Es handelte sich zunächst um eine temporäre, dann reguläre Arbeit. Die Kündigung erfolgte durch den Arbeitgeber wegen gesundheitlicher Gründe seitens des Beschwerdeführers. Vom 1. September 2019 bis 30. Juni 2023 war der Beschwerdeführer zudem bei der Firma E.____ AG, [...], im Bereich Hauswartung zu einem wöchentlichen Arbeitspensum von circa sechs bis sieben Stunden beschäftigt. Der letzte effektive Arbeitstag war der 30. Juni 2023.

8.2.2 Da dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Haupttätigkeit als Betriebsmitarbeiter in der Firma B.____ AG aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er diese Arbeit im Gesundheitsfall auch weiterhin voll ausgeübt hätte. Daher hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht auf das zuletzt bei der Firma B.____ AG erzielte Einkommen abgestellt. Gemäss Mitteilung vom 10. Juni 2022 der Firma B.____ AG (IV-Nr. 18.34) habe der Monatslohn brutto im Jahr 2022 CHF 4'438.00 betragen. Aufgerechnet auf ein Jahr (x 12) und unter Einbezug des 13. Monatslohnes / Gratifikation von CHF 5'553.00, des Schichtzuschlages von CHF 1'115.00 (x 12) und der AHV-Prämien [Prämie entsprechend dem Jahr 2021] von CHF 1'400.00 beläuft sich das Valideneinkommen total auf CHF 73'589.00.

8.2.3 Der Beschwerdeführer beantragt (A.S. 16), es sei beim Valideneinkommen auch der bei der Firma E.____ AG erzielte Verdienst zu berücksichtigen. Den vorliegenden Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von 2019 bis 2023 zu circa sechs bis sieben Stunden pro Woche nebenerwerblich als Hauswart bei der Firma E.____ AG tätig war. Der Lohn betrug gemäss IK-Auszug vom 26. April 2023 (IV-Nr. 21 S. 4 ff.) im Jahr 2020 CHF 11'262.00, im Jahr 2021 CHF 11'070.00 und im Jahr 2022 CHF 11'690.00. Gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 8. April 2024 (IV-Nr. 43) sei der letzte effektive Arbeitstag am 30. Juni 2023 gewesen. Die Kündigung sei durch den Arbeitnehmer erfolgt. Seit 1. Juli 2023 erledige seine Ehefrau die Arbeiten. Unter diesen Umständen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seine nebenerwerbliche Tätigkeit als Hauswart im Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübt hätte. Es erscheint vielmehr als überwiegend wahrscheinlich, dass er diese Anstellung unbeschleunigt seines Gesundheitszustandes an seine Frau abgegeben hätte. Namentlich ist nicht ersichtlich und wird auch nicht dargelegt, inwiefern diese Funktion Aufgaben (der Arbeitgeberbericht nennt Treppenhausreinigung und Umgebungsarbeiten; IV-Nr. 43 S. 4) enthalten haben sollte, deren Erfüllung dem Beschwerdeführer aufgrund der durch das Zumutbarkeitsprofil resultierenden Einschränkungen unmöglich ist, während sie durch seine Ehefrau erfüllt werden können. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das bei der Firma E.____ AG erzielte Einkommen nicht in die Berechnung des Valideneinkommens miteinbezogen hat.

8.3 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da der Beschwerdeführer nach der Beendigung der letzten Anstellung keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf eine Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Gestützt auf das zumutbare Tätigkeitsprofil (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, keine Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk und die linke Schulter. Keine Tätigkeiten mit direkten Einwirkungen von physikalischen Reizen auf den Narbenbereich am Handrücken links. Keine Tätigkeiten mit erforderlichem häufigem festem Zupacken, auch mit der rechten Hand. Keine Überkopfarbeiten mit der linken Schulter. Keine psychisch belastende Tätigkeit, keine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit) ist auf den Tabellenlohn LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1, Männer, von CHF 5'261.00 abzustellen. Nach Aufrechnung der Wochenstunden pro Jahr (: 40 x 41.7) und Anpassung an die Nominallohnentwicklung 2020 bis 2023 (: 100 x 102) ergibt sich

bezogen auf ein 80%-Pensum ein Invalideneinkommen von CHF 53'705.12.

8.4 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid 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).

Der Beschwerdeführer kann eine angepasste Tätigkeit ganztätig ausüben. Die aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs und des etwas reduzierten Rendements festgelegte Leistungseinschränkung von 80 % ist beim Tabellenlohnabzug nicht ein zweites Mal zu berücksichtigen (s. Hinweise bei Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, S. 230 f. Rz 668 ff.). Was den Faktor Alter anbelangt, muss sich dieser nicht (zwingend) lohnsenkend auswirken. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 63 Jahre alt. Das Lohnniveau von Männern im Alterssegment von 50 bis 64 / 65 Jahren liegt gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion über dem Durchschnitt aller Altersstufen (vgl. Tabelle TA9, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater Sektor, 2020). Vor diesem Hintergrund vermag das Alter im konkreten Fall des Beschwerdeführers keinen Tabellenlohnabzug zu begründen. Auch die vielen Dienstjahre beim gleichen Arbeitgeber und der damit verbundene Umstand, dass in einem neuen Betrieb angefangen werden muss, sind im entsprechenden Anforderungsniveau nicht relevant (Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). So erfasst der Tabellenlohn im hier angewendeten Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb allein aufgrund der Tatsache, dass im Wesentlichen noch leichte Tätigkeiten möglich sind, kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer Schweizer Bürger ist (IV-Nrn. 15) ist. Ein Abzug rechtfertigt sich somit auch unter diesem Aspekt nicht und auch für einen weitergehenden Abzug besteht kein Raum. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat. Das Invalideneinkommen beträgt total gerundet CHF 53'705.10. Selbst wenn davon ausginge, ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung als solcher vorzunehmen, wäre dieser nicht auf mehr als 10 % zu bemessen, was ebenfalls keinen Rentenanspruch resultieren liesse (vgl. E. II. 8.6 hiernach).

8.5 Bei einem Valideneinkommen von CHF 73'589.00 und einem Invalideneinkommen CHF 53'705.00 beträgt die Erwerbseinbusse CHF 19'884.00 und der IV-Grad 27 %. Dieser IV-Grad berechtigt ■ wie dies die Beschwerdegegnerin korrekt festgehalten hat (A.S. 1 ff.) ■ nicht zum Bezug einer Invalidenrente (vgl. E. II. 8.1.2 hiervor).

8.6 Die Beschwerdegegnerin hat sodann aufgrund des ab 1. Januar 2024 abgeänderten Art. 26bis Abs. 3 IVV einen weiteren Einkommensvergleich ab 1. Januar 2024 vorgenommen. Dieser ist nicht zu beanstanden. Die genannte Bestimmung sieht im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens eine pauschale Herabsetzung des statistisch bestimmten Wertes um zehn Prozent vor. So beträgt diesfalls das Invalideneinkommen CHF 48'334.00 und die Einbusse beläuft sich auf CHF 25'255.00, was zu einem Invaliditätsgrad von 34 % führt. Auch dieser Invaliditätsgrad führt nicht zu einem Rentenanspruch.

8.7 Zusammenfassend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden, womit der für das Jahr 2022 errechnete Invaliditätsgrad von 27 % sowie der ■ unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26bisAbs. 3 IVV) ■ für das Jahr 2024 errechnete Invaliditätsgrad von 34 % korrekt berechnet worden sind. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

9. Es bleibt zu prüfen, ob die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt noch verwertbar ist.

9.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f. mit Hinweisen).

9.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Der Beschwerdeführer wurde im September 1961 geboren. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist derjenige Zeitpunkt massgebend, zu dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4 S. 461 f.). Im vorliegenden Fall datiert die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. ___ vom 19. Februar 2024. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 62 Jahre und 5 Monate alt und wies somit eine verbleibende Aktivitätsdauer von zwei Jahren und sieben Monaten auf. Dem Beschwerdeführer kann nicht vorgeworfen werden, er habe sich bewusst mit Verzögerung angemeldet, so dass kein Grund besteht, von der Massgeblichkeit dieses Zeitpunktes abzuweichen.

9.3 In einer neueren Publikation wurde die jüngere Praxis zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter analysiert (Thomas Gächter / Philipp Egli / Michael Meier / Martina Filippo: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Rechtsgutachten zuhanden der Coop Rechtsschutz AG, Zürich / Winterthur 2021 [abrufbar unter www.wesym.ch; nachfolgend: Gächter e.a.], S. 60

f. N 154). Eine mögliche Relevanz wird dem Kriterium «fortgeschrittenes Alter» bei Männern ab dem 61. Altersjahr zuerkannt. Als allein ausschlaggebendes Kriterium wird das Alter aber erst ab dem Alter 64 anerkannt. Wenn die verbleibende Erwerbsdauer nur noch einige Monate beträgt, wird die Verwertbarkeit einzig aufgrund des Alters definitiv verneint. Bei Männern über 60 Jahre geht die Rechtsprechung dann von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus, wenn sie nur noch zwei bis drei Jahre Aktivitätszeit vor sich haben, ihre Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich stark eingeschränkt ist, ein grosser Umschulungs- oder Einarbeitungsaufwand anfallen würde und kaum mit einer gewissen Anpassungsfähigkeit gerechnet werden darf. Im Altersspektrum von 60 ■ 64 Jahren bedarf es somit (mehrerer) zusätzlich qualifizierender Elemente, damit eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint wird.

9.4 Vor diesem Hintergrund ist die Verwertbarkeit der gutachterlich ermittelten Arbeitsfähigkeit wie folgt zu beurteilen: Die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der Firma B. ___ AG kann der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausüben. Eine angepasste berufliche Tätigkeit ist ihm jedoch zu 80 % möglich. Somit ist eine berufliche Umstellung unumgänglich. Dabei ist als günstig zu bezeichnen, dass der Beschwerdeführer als gelernter Schreiner während seiner bisherigen beruflichen Laufbahn bereits diverse Tätigkeiten ausübte. So war er u.a. im Strassenbau, in der Reinigung, im Baugewerbe, als Maschinenführer und Hauswart tätig (vgl. E. II. 8.2.1 hiervor). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit beruflichen Umstellungen vertraut ist. Diese Umstände begründen im Quervergleich mit anderen Fällen eine gewisse Erleichterung. Weiter enthält das durch den RAD-Arzt Dr. med. C. ___ formulierte Zumutbarkeitsprofil auch nicht eine Vielzahl an Einschränkungen des Tätigkeitsfeldes (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, keine Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk und die linke Schulter. Keine Tätigkeiten mit direkten Einwirkungen von physikalischen Reizen auf den Narbenbereich am Handrücken links. Keine Tätigkeiten mit erforderlichem häufigem festem Zupacken, auch mit der rechten Hand. Keine Überkopfarbeiten mit der linken Schulter. Keine psychisch belastende Tätigkeit, keine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit.). Insgesamt ist somit mit Blick auf die Berufsbiografie des Beschwerdeführers und die Möglichkeit, eine leidensangepasste Tätigkeit mit einem vergleichsweise relativ offenen Feld zumutbarer Beschäftigungen zu einem 80%-Pensum auszuüben, davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers trotz der lediglich relativ kurzen, verbleibenden Aktivitätsdauer von zwei Jahren und sieben Monaten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin verwerten lässt. Dieses Ergebnis wird auch durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Zusammenfassung in Gächter et.al. S. 42 ff., N 91 ff.) nahegelegt. So bejahte das Bundesgericht die Verwertbarkeit bei einem 63.5 Jahre alten Versicherten, der in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war, über ein sehr gering eingeschränktes Belastungsprofil verfügte (lediglich Vermeiden von Heben von Lasten über 10 kg und eher Verrichten von sitzenden Arbeiten), feinmotorisch nicht beeinträchtigt war, im angestammten Beruf als Servicetechniker für Büromaschinen im Aussendienst gearbeitet hatte, wobei er nebst technischen Kenntnissen auch den Umgang mit Kunden erlernt hatte, und daneben zu 20 % als Hauswart tätig und somit nie vom Arbeitsmarkt abwesend war (Urteil des Bundesgerichts 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.2 f.).

10. Somit ist die Verfügung vom 24. Juni 2024 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

11. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

12. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

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

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

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