

# **SO\_GERICHTE VSBES.2024.220 vom 24. Juni 2024**

SO Obergericht, 2024-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.220)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.220 du 24 juin 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.220 del 24 giugno 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 2020 (AS 2021 705 ff.) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Bestimmungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze anwendbar, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.H.). Dementsprechend sind die Ansprüche für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

### **E. 2**

2.1 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; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG).

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

### **E. 3**

3.1 Sowohl das IV-Verfahren vor der IV-Stelle als auch das Rechtspflegeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht werden vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die IV-Stelle als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf: Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte Beweiswürdigung); bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3a). Für das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte gilt, dass diesen Gutachten voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Grundlage der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) bildet das polydisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 22. September 2023 (IV-Nr. 110). In einem ersten Schritt gilt es daher dessen Beweiswert zu prüfen.

#### **E. 4.2**

4.2.1 Im orthopädisch-traumatologischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter Gutachter SIM, datierend vom 26. Juli 2023, fertiggestellt am 11. September 2023 (IV-Nr. 110 S. 24 ff.), werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Chronische Schmerzen der Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und in der Vergangenheit beschriebenen sensomotorischen Auffälligkeiten (ICD-10: M47.82)

-Chronische Schmerzen und Funktionseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes, des rechten unteren Sprunggelenkes und des rechten Fusses (ICD-10: M25.57)

-mit hier bestehenden Bewegungs- und Belastungseinschränkungen

-Muskelminderung des rechten Beines

-Notwendigkeit des Tragens überknöchelhohen orthopädischen Massschuhwerkes, orthopädischer Schuheinlagen und Laufsohlenzurichtung

ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Keine

Dr. E.\_\_\_\_ führt in seinem Teilgutachten aus, dass die vom Beschwerdeführer als stark angegebenen chronischen Schmerzen der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, beider Schultergelenke und beider Kniegelenke klinisch nicht

nachvollziehbar seien und die entsprechenden bildgebenden Untersuchungen, insbesondere der Hals- und der Lendenwirbelsäule, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht objektivieren lassen würden. Hingegen bestehe eine signifikante und versicherungsmedizinisch relevante Gesundheitsschädigung des rechten Unterschenkels und des rechten Fusses. Hier seien in der Vergangenheit nach einer Schussverletzung mehrfache operative Interventionen notwendig gewesen und es bestehe die Notwendigkeit des Tragens orthopädischen Massschuhwerkes. Diesbezüglich sei die Prognose zurückhaltend, es handle sich hier um doch deutliche Veränderungen, die nicht rückgängig gemacht werden könnten. Bezüglich der übrigen subjektiven Gesundheitsstörungen, die der Beschwerdeführer selber angebe, sei die Prognose nicht schlecht. Es bestünden zwar degenerative Veränderungen, diese seien jedoch im Verlauf stabil und klinisch bestünden hier zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung keine versicherungsmedizinischen signifikanten Auffälligkeiten.

4.2.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. E. \_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass dem Beschwerdeführer lediglich leichte Tätigkeiten möglich seien, überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel. Es seien keine Gerüst- und Leitertätigkeiten möglich, keine Tätigkeiten auf unebenem Gelände, keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule, die Lendenwirbelsäule oder die unteren Extremitäten, keine Tätigkeiten mit dauernder Rumpfrotation und keine Tätigkeiten mit dauernd vornüber geneigter Haltung. Vor dem Hintergrund dieses Belastungsprofils sei dem Beschwerdeführer die im Arbeitgeberfragebogen vom 26. April 2022 (IV-Nr. 62) beschriebene bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich. Hingegen sei es dem Beschwerdeführer möglich, in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem vorgenannten Belastungsprofil ein volles Arbeitspensum ohne Leistungseinbusse zu leisten. Die Arbeitsfähigkeit wird von Dr. E. \_\_\_ entsprechend mit 100 % beziffert.

4.2.3 Das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten von Dr. E. \_\_\_ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, darunter insbesondere das von der Krankentaggeldversicherung F. \_\_\_ in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten der G. \_\_\_ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 88 S. 915), sowie auf die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Sowohl die Befunderhebung als auch die Diagnosestellung von Dr. E. \_\_\_ sind konsistent und nachvollziehbar. Dr. E. \_\_\_ setzt sich dabei insbesondere auch mit den Ergebnissen des bidisziplinären Gutachtens der G. \_\_\_ auseinander. Die Schlussfolgerungen von Dr. E. \_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind schlüssig begründet und vermögen entsprechend zu überzeugen. Als Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und zertifizierter Gutachter SIM ist Dr. E. \_\_\_ zweifellos befähigt, eine ärztliche Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzugeben. Das Teilgutachten erfüllt damit sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

### **E. 4.3**

4.3.1 Im internistischen Teilgutachten von Prof. Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, datierend vom 28. Juli 2023, fertiggestellt am 17. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 40 ff.), werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Keine

ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Adipositas, BMI 30.7 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.00)

-V. a. arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.00)

-Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet (ICD-10: J45.00)

-Thalassämia minor (ICD-10: D56.1)

Prof. Dr. H. \_\_\_ hält in seinem Teilgutachten fest, dass beim Beschwerdeführer keine internistischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hätten oder [aktuell] bestehen würden. Ein allergisches Asthma sei mittels Inhalativa gut kontrolliert. Die Thalassämie führe zu einer leichten Anämie, die keiner Behandlung bedürfe. [Lediglich] der Blutdruck sollte ambulant kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden.

4.3.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Prof. Dr. H. \_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass aktuell und auch retrospektiv aus internistischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung bestanden habe. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird von Prof. Dr. H. \_\_\_ deshalb sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit mit jeweils 100 % beziffert.

4.3.3 Das internistische Teilgutachten von Prof. Dr. H. \_\_\_ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers und den Laborbefund von I. \_\_\_ vom 28. Juli 2023 (IV-Nr. 110 S. 80). Die Befunde und Diagnosen von Prof. Dr. H. \_\_\_ werden schlüssig und nachvollziehbar hergeleitet, ebenso seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie verfügt Prof. Dr. H. \_\_\_ die notwendige Expertise für ein Gutachten. Somit vermag sein Teilgutachten sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

#### **E. 4.4**

4.4.1 Im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, zertifizierter Gutachter SIM, datierend vom 27. Juli 2023, fertiggestellt am 1. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 51 ff.), werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Keine

ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

-Status nach Schussverletzung und zweifacher Operation im Bereich des rechten Sprunggelenkes mit Affektion des Nervus peroneus superficialis sowie des Nervus plantaris medialis et lateralis rechts ohne namhaftes neuropathisches Schmerzsyndrom (ICD-10: G 57.9)

-V. a. Karpaltunnel-Syndrom rechts (ICD-10: G 56.0)

Dr. J. \_\_\_ führt in seinem Teilgutachten aus, dass es sich bei der Affektion des Nervus peroneus superficialis rechts sowie des Nervus plantaris medialis et lateralis rechts um einen nicht besserbaren Befund handle. Aus ihm resultiere bezogen auf die angestammte

Tätigkeit als Betreuer im Asylzentrum keine namhafte Einschränkung. Verdachtsweise liege zudem ein rechtsseitiges Carpal-Tunnel-Syndrom vor. Diesbezüglich empfehle sich eine neurophysiologische Diagnostik und bei Bestätigung des Verdachts eine leitliniengerechte Therapie.

4.4.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass sich aus neurologischer Sicht weder aktenkundig noch nach der hiesigen Befragung und Untersuchung Belege für das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung mit Auswirkung auf Fähigkeiten und Ressourcen des Beschwerdeführers ergeben würden. Eine namhafte Einschränkung der Belastbarkeit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Betreuer im Asylzentrum resultiere aus der sensiblen Affektion des Nervus peroneus superficialis rechts sowie des Nervus plantaris medialis et lateralis rechts nicht. Tätigkeiten mit der Notwendigkeit sehr schnellen Gehens oder gar Rennens seien indes als nicht leistbar anzusehen. Auch Tätigkeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern, auf unebenen und abschüssigen sowie rutschigen Böden sowie unter Zwangshaltungen seien aus neurologischer Sicht als nicht leistbar anzusehen. Dr. J.\_\_\_\_ beziffert die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit mit jeweils 100 %.

4.4.3 Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde. Die Befunderhebung und die Diagnosestellung von Dr. J.\_\_\_\_ sind konsistent und einleuchtend. Seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind gut begründet und vermögen zu überzeugen. Als Facharzt für Neurologie und zertifizierter Gutachter SIM kommt Dr. J.\_\_\_\_ zweifellos die erforderliche Expertise zu. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ beanstandet werden könnte.

## **E. 4.5**

4.5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, zertifizierter Gutachter SIM, datierend vom 3. August 2023, fertiggestellt am 16. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 64 ff.), werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

Dr. K.\_\_\_\_ führt in seinem Teilgutachten aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung eher vage Angaben gemacht habe, seine Symptomatik sei wenig fassbar gewesen. Auch aus diesem Grund sei die Durchführung zweier unterschiedlicher Beschwerdewalidierungsverfahren geboten gewesen, von denen eines vollkommen sprachungebunden sei. Der Beschwerdeführer habe in beiden Verfahren signifikant schlecht abgeschnitten, in dem sprachungebundenen Verfahren habe er ein Ergebnis verwirklicht, das laut Testmanual für das zielgerichtete Vortäuschen einer vorhandenen Symptomatik spreche. Somit sei von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen. Dies habe auch dem Eindruck entsprochen, den der Beschwerdeführer bei der Begutachtung hinterlassen habe. So habe er beispielsweise nicht depressiv gewirkt. Hinzu komme, dass die von ihm angegebenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen im Rahmen der Begutachtung nicht verifiziert werden konnten. Der Beschwerdeführer habe angegeben, sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung zu

befinden. Ihm sei ein Antidepressivum verordnet worden, ausserdem habe ihm sein Arzt ein pflanzliches Präparat gegen seine Konzentrations- und Gedächtnisstörungen verschrieben, das allerdings keine Wirkung gezeigt habe. Die genannten Störungen hätten anlässlich der psychiatrischen Begutachtung nicht nachvollzogen werden können. Eine psychiatrische Behandlung sei nicht indiziert, die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt.

4.5.2 Dr. K.\_\_\_\_ hält in seinem Teilgutachten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, dass aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung bestanden habe. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird entsprechend jeweils mit 100 % angegeben.

4.5.3 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie die einlässliche eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Zur Befunderhebung führt Dr. K.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten aus, dass es leicht gelungen sei, einen tragfähigen Kontakt zum Beschwerdeführer herzustellen und durchgehend aufrechtzuerhalten. Die Auffassung des Beschwerdeführers sei nicht erschwert gewesen. Die Konzentration sei nicht beeinträchtigt gewesen, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Untersuchung. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsstörungen hätten anlässlich der Untersuchung nicht verifiziert werden können. Es hätten keine Hinweise auf intellektuelle Defizite vorgelegen, die höheren kognitiven Leistungen (problemlösendes Denken, Urteilsvermögen) seien angemessen differenziert gewesen. Der Beschwerdeführer habe mit gut modulierter Stimme in adäquater Geschwindigkeit gesprochen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Es hätten sich in der Untersuchungssituation keine Wahngedanken, keine Halluzinationen, keine illusionären Verkennungen gezeigt. Auch anamnestisch hätten sich keine Hinweise für diesbezügliche psychopathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Merkfähigkeit und das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten im klinischpsychopathologischen Befund unbeeinträchtigt gewirkt. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Gedächtnisstörungen hätten nicht verifiziert werden können. Der Beschwerdeführer habe sich in ausgeglichener Grundstimmung gezeigt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Es hätte keine Affektlabilität oder Affektinkontinenz bestanden. Es habe keine Interesselosigkeit, kein ausgewiesener Rückzug und keine Anhedonie erfragt werden können. Eine Depression habe sich verhaltensmässig nicht abgebildet. Der Beschwerdeführer sei von der Persönlichkeit her verträglich, kontaktfreudig und offen gewesen. Es hätte sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Im Beckmischen Depressionsinventar (BDI) habe der Beschwerdeführer einen Wert verwirklicht, der für eine schwere depressive Symptomatik spreche. Das Ergebnis sei aufgrund der Auffälligkeiten in der Beschwerdvalidierung allerdings nicht verwertbar. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung keinen depressiven Eindruck hinterlassen habe. Beim Test of Memory Malingering (TOMM2) habe der Beschwerdeführer ein Ergebnis verwirklicht, das laut Test-Manual für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik spreche. Schliesslich habe sich beim Self-Report Symptom Inventory (SRSI) der faktische Beweis einer nicht authentischen Beschwerdenschilderung des Beschwerdeführers ergeben. Angesichts dieser Befunde ist schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. K.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten keine Diagnosen und infolgedessen auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht stellen konnte, zumal gemäss Mini-ICF-APP beim Beschwerdeführer keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, der Fähigkeit zur Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit vorgelegen hätten. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie verfügt Dr. K.\_\_\_\_ zweifellos über die notwendige Expertise für eine gutachterliche Beurteilung. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern sein Teilgutachten beanstandet werden könnte.

4.5.4 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist indirekt, behelfsweise, mittels Indikatoren zu führen (BGE 143 V 418 E. 7). Das Bundesgericht hat in diesem Zusammenhang in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren eingeführt, anhand dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens zu überprüfen ist (BGE 141 V 281). Wenn die Arbeitsunfähigkeit jedoch im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfällig vorhandenen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann, ist ein strukturiertes Beweisverfahren entbehrlich. Letzteres trifft auch auf vorliegenden Fall zu. Da die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus überzeugender psychiatrischer Sicht zu verneinen ist und keine beweiswertigen gegenteiligen Einschätzungen vorhanden sind, kann vorliegend auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden.

#### **E. 4.6**

4.6.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, Prof. Dr. H.\_\_\_\_, Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ vom 7. September 2023 (IV-Nr. 110 S. 6 ff.) werden die in den einzelnen Teilgutachten gestellten Diagnosen wie folgt zusammengefasst:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

Die Gutachter führen zu den Diagnosen aus, dass der Beschwerdeführer gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen angebe und die Schmerzen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, der Schultern und beider Kniegelenke in den Vordergrund stelle. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden hätten jedoch weder durch bildgebende Untersuchungen in der Vergangenheit noch durch aktuelle klinische Befunde objektiviert werden können. Versicherungsmedizinisch relevant sei der Gesundheitsschaden des rechten Unterschenkels, des oberen und unteren Sprunggelenkes sowie des rechten Fusses. Hier finde sich eine relevante Funktionseinschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke.

4.6.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers halten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, dass dem Beschwerdeführer lediglich leichte Tätigkeiten möglich seien, überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel. Es seien keine Gerüst- und Leitertätigkeiten möglich, keine Tätigkeiten auf unebenem Gelände, keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule,

die Lendenwirbelsäule oder die unteren Extremitäten, keine Tätigkeiten mit dauernder Rumpfrotation und keine Tätigkeiten mit dauernd vornüber geneigter Haltung. Unter Zugrundelegung der Arbeitgeberfragebögen der L.\_\_\_\_ vom 26. April 2022 (IV-Nr. 62) und der M.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 (IV-Nr. 66) und im Abgleich mit dem oben beschriebenen Belastungsprofil gelangen die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sei. In einer angepassten Tätigkeit wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von den Gutachtern dagegen mit 100 % beziffert. Dem Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit eine maximale Präsenz von 8,5 Stunden pro Tag möglich. Zudem bestehe in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Leistung.

4.6.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, Prof. Dr. H.\_\_\_\_, Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ werden die Ergebnisse der Teilgutachten konsistent und schlüssig zusammengefasst. Die sich aus der Gesamtbetrachtung ergebenden Schlussfolgerungen der Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind einleuchtend und auch für medizinische Laien nachvollziehbar. Es sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sprechen. So hält der RAD in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2024 (IV-Nr. 121) fest, dass die nach dem Gutachten zu den Akten gereichten medizinischen Berichte den im Gutachten dargestellten medizinischen Sachverhalt bestätigen würden und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne.

#### **E. 4.7**

4.7.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 26. August 2024 (A.S. 10 ff.) mehrere Rügen gegen das Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 22. September 2023 (IV-Nr. 110) vor. Wie nachfolgend gezeigt wird, erweisen sich diese allesamt als unbegründet.

#### **E. 4.7.2**

4.7.2.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst die Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss orthopädisch-traumatologischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_. Die Äusserungen des Orthopäden zur Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers von 30 % gemäss Gutachten der G.\_\_\_\_ seien auffallend unqualifiziert. Er behaupte, die Schmerzen des Beschwerdeführers seien nicht alle objektivierbar, ohne dies auszuführen. Zu einer solchen pauschalisierenden und vagen Äusserung könne keine Stellung genommen werden. Diese bleibe somit inkonsistent und folglich irrelevant.

4.7.2.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers setzt sich Dr. E.\_\_\_\_ in seinem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten, datierend vom 26. Juli 2023, fertiggestellt am 11. September 2023 (IV-Nr. 110 S. 24 ff.), eingehend mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 16. August 2023 (IV-Nr. 88 S. 915 ff.) auseinander. So hält Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass für die Krankentaggeldversicherung F.\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachgebieten Rheumatologie und Neurologie mit Datum vom 16. August 2022 erstellt worden sei. Die Gutachter hätten eine erhebliche Fehlhaltung und Fehlstatik sowie eine muskuläre Dekonditionierung im lumbalen Bereich beschrieben. Diese [Befunde] hätten anlässlich seiner Untersuchung nicht nachgewiesen werden können. Sensomotorische Ausfälle hätten sich seinerzeit nicht darstellen lassen, ebenso nicht aktuell. An der HWS bestehe ein chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen. Ein sensomotorischer

Ausfall C5 sei nicht objektivierbar. Es sei die Diagnose eines sensomotorischen Tarsaltunnelsyndroms bei distaler Tibialäsion nach Schussverletzung gestellt worden. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht sei nur eine körperlich leichte Tätigkeit möglich, vorzugsweise sitzend, mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung mit einem Limit für Heben und Tragen von Lasten von 5 kg, ohne Zwangshaltungen und Rotationsbewegungen von HWS und LWS. Es bestehe [zudem] ein erhöhter Pausenbedarf im Sinne einer Leistungseinbusse von 30 %. Erstaunlich sei, dass bei den erheblichen Veränderungen des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes im Gutachten der G.\_\_\_\_ lediglich ein sensomotorisches Tarsaltunnelsyndrom beschrieben worden sei, ohne wesentliche Beachtung der globalen Symptomatik und Veränderung der rechten Sprunggelenke und des rechten Fusses. Die im Gutachten der G.\_\_\_\_ argumentierte Leistungseinschränkung von 30 % sei aufgrund der aktuell festgestellten klinischen Befunde nicht nachvollziehbar. Es hätten sich keine Argumente für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben. Die Schmerzsymptomatik, die der Beschwerdeführer angebe, sei nicht in Gänze zu objektivieren, es resultiere dadurch weder eine Leistungseinschränkung noch eine Notwendigkeit vermehrter Pausenzeiten noch eine verminderte Effektivität. Die Einnahme z.B. zentral wirksamer Medikamente sei nicht erforderlich. Inwiefern die Äusserungen von Dr. E.\_\_\_\_ zum Gutachten der G.\_\_\_\_ unqualifiziert sein sollen, ist nicht ersichtlich. Dr. E.\_\_\_\_ stützt seine Ausführungen auf seine eigene eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers. Seine Kritik am Gutachten ist konsistent und nachvollziehbar. Die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet.

### **E. 4.7.3**

4.7.3.1 Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass es nicht den Tatsachen entspreche, dass keine Medikamente notwendig seien, wie es im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_, datierend vom 26. Juli 2023, fertiggestellt am 11. September 2023 (IV-Nr. 110 S. 24 ff.), behauptet werde. Er müsse aufgrund seiner Rückenschmerzen regelmässig Schmerzmittel und Entzündungshemmer einnehmen, andernfalls er auch alltägliche Handlungen nicht vornehmen könne.

4.7.3.2 Der Beschwerdeführer wurde anlässlich seiner Begutachtung durch die verschiedenen Fachärzte der D.\_\_\_\_ jeweils dazu befragt, welche Medikamente er einnehme. Seine Antworten fielen im Wesentlichen immer gleich aus. Gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ gab er gemäss orthopädisch-traumatologischem Teilgutachten, datierend vom 26. Juli 2023, fertiggestellt am 11. September 2023 (IV-Nr. 110 S. 24 ff.), an, Vitamin B, Brintellix®20 mg, Ventolin®, Salbutamol, Symbicort®Turbuhaler®, Budesonid, Dafalgan®500 mg bei Bedarf sowie Brufen®600 bei Bedarf einzunehmen. Gegenüber Prof. Dr. H.\_\_\_\_ gab er laut internistischem Teilgutachten, datierend vom 28. Juli 2023, fertiggestellt am 17. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 40 ff.), an, Brintellix®20 mg, Ventolin®-Salbutamol, Symbicort®200/6 jeweils bei Bedarf sowie Dafalgan®und Irfen®bei Bedarf einzunehmen. Gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ gab er gemäss neurologischem Teilgutachten, datierend vom 27. Juli 2023, fertiggestellt am 1. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 51 ff.), an, Brintellix 20®mg, Ventolin®-Salbutamol Spray, Symbicort®200/6 Spray, Dafalgan®500 mg sowie Vitamin D einzunehmen. Schliesslich wird im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_, datierend vom 3. August 2023, fertiggestellt am 16. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 64 ff.) festgehalten, dass dem Beschwerdeführer Brintellix®20 mg verordnet worden sei. Gemäss Arzneimittelkompendium (abrufbar unter compendium.ch, zuletzt besucht am 24. März

2025) handelt es sich bei Brintellix® um ein Antidepressivum, bei Ventolin® um einen Bronchodilatator, bei Salbutamol um den Wirkstoff von Ventolin®, bei Symbicort® Turbuhaler® ebenfalls um einen Bronchodilatator, bei Budesonid um den Wirkstoff von Symbicort® Turbuhaler® und bei Dafalgan®, Brufen® und Irfen Dolo® jeweils um ein Analgetikum. Zur Häufigkeit der Einnahme von Analgetika gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E. \_\_\_ an, vor ca. einer Woche letztmalig Dafalgan® eingenommen zu haben. Brufen® 600 habe er heute Morgen ■ d.h. am Morgen der Begutachtung ■ eingenommen, wobei er angemerkt habe, dass dieses Medikament Magenprobleme verursache. Ähnliches geht aus dem Sprechstundenbericht von Dr. med. N. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Mai 2023 (IV-Nr. 117 S. 9 ff.) hervor, in welchem festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer ein- bis zweimal wöchentlich Dafalgan® 500 mg zu sich nehme. Der RAD hält hierzu in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2024 (IV-Nr. 121) fest, dass es sich bei Dafalgan® um ein Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Paracetamol handle, das zur Behandlung leichter bis mässiggradiger Schmerzen zugelassen sei. Bei einer ein- bis zweimal wöchentlichen Einnahme in einer Dosierung von 500 mg sei überwiegend wahrscheinlich von einem geringen Schmerzniveau auszugehen oder zumindest festzustellen, dass die Möglichkeiten einer adäquaten medikamentösen Schmerzbehandlung bei weitem nicht ausgeschöpft seien. Zudem wünsche der Beschwerdeführer die von den behandelnden Ärzten vorgeschlagene Infiltrationsbehandlung zu diesem Zeitpunkt ebenfalls nicht. Empfohlen werde eine Fortsetzung der Physiotherapie. Eine Operationsindikation werde nicht gestellt. Ein Wiederaufgebot in der fachärztlichen Sprechstunde sei nicht geplant. Eine schwerwiegende, therapeutisch nicht mehr angebbare Störung könne aus diesem Sprechstundenbericht keinesfalls abgeleitet werden. Dass der Beschwerdeführer regelmässig Schmerzmittel und Entzündungshemmer einnehmen müsse, andernfalls er auch alltägliche Handlungen nicht vornehmen könne, wie er in seiner Beschwerde geltend macht, findet in den Akten keine Bestätigung. Die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers erweist sich ebenfalls als unbegründet.

#### **E. 4.7.4**

4.7.4.1 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass Dr. J. \_\_\_ in seinem neurologischen Teilgutachten, datierend vom 27. Juli 2023, fertiggestellt am 1. August 2023 (IV-Nr. 110 S. 51 ff.), keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt habe. Mit Blick auf die Berichte der Neurologen aus der O. \_\_\_ werde deutlich, dass sich die neurologischen Beschwerden und Diagnosen des Beschwerdeführers nicht mit wenigen Worten zusammenfassen liessen.

4.7.4.2 Wie unter Ziff. 4.4.3 oben bereits festgehalten, ist nicht ersichtlich, inwiefern das neurologische Teilgutachten von Dr. J. \_\_\_ beanstandet werden könnte. So liegen dem Gutachten nicht bloss die umfassenden Akten der Beschwerdegegnerin zugrunde, worunter sich u.a. der Sprechstundenbericht von PD Dr. med. P. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. Q. \_\_\_, Assistenzärztin, vom 27. September 2021 (IV-Nr. 56 S. 22 ff.), der Sprechstundenbericht von Dr. P. \_\_\_ vom 3. Dezember 2021 (IV-Nr. 56 S. 9 ff.), der Sprechstundenbericht von Dr. P. \_\_\_ vom 2. Februar 2022 (IV-Nr. 56 S. 1 ff.) sowie das Gutachten der G. \_\_\_ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 88 S. 915) befinden, mit denen sich Dr. J. \_\_\_ in der Zusammenfassung der aktuellen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers explizit auseinandersetzt. Das Gutachten stützt sich auch auf die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. J. \_\_\_. Die

Untersuchungsbefunde zu Kopf/Wirbelsäule, Hirnnerven, Motorik und Koordination, Sensibilität, Muskeldehnungsreflexe, Pyramidenbahnzeichen, Vegetativum, äussere Erscheinung und Verhalten, quantitative und qualitative Bewusstseinsveränderungen, Orientierung, Mnestik, Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, Denken, Intelligenz und neuropsychologische Funktionen werden im Teilgutachten von Dr. J. \_\_\_ auf über zwei Seiten behandelt. Die Schlussfolgerungen von Dr. J. \_\_\_ sind konsistent und nachvollziehbar. So hält er bei der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität in seinem Gutachten fest, dass fachärztlich neurologisch zu keinem Zeitpunkt objektive nervale Defizite beschrieben worden seien, die auf Nervenwurzel-Affektionen oder eine Rückenmarksaffektion hingedeutet hätten. Es sei wiederholt über eine diffuse Schmerz- und Sensibilitätsstörung ohne hinreichend wahrscheinliches organoneurologisches Korrelat berichtet worden. Anlässlich der Begutachtung durch die G. \_\_\_ sei eine mögliche intermittierende radikuläre Reiz- und sensible Ausfallssymptomatik bei «chronischen lumbospondylogem bis facettogenem Schmerzsyndrom rechts» beschrieben worden. Es sei zudem ein sensomotorisches Tarsaltunnelsyndrom und eine sensible Irritation des Ramus superficialis Nervi peronei rechts beschrieben worden. Der hiesige neurologische Untersuchungsbefund habe konkordant keine überwiegend wahrscheinlichen Belege für das Vorliegen einer nervalen Wurzel-Affektion und Rückenmarksaffektion erbracht. Der hiesige Befund spreche für eine Affektion des Nervus peroneus superficialis rechts im distalen Abschnitt sowie eine Affektion des Nervus plantaris medialis et lateralis ohne neuropathisches Schmerzsyndrom. Dieser Befund entspreche weitgehend demjenigen im Gutachten der G. \_\_\_. Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach das Teilgutachten von Dr. J. \_\_\_ mangels Ausführlichkeit nicht überzeuge, ist unbegründet.

4.8 Insgesamt ergibt sich somit, dass dem polydisziplinären Gutachten der D. \_\_\_ vom 22. September 2023 (IV-Nr. 110) voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Es kann bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit vollumfänglich auf dieses Gutachten abgestellt werden.

## **E. 5**

5.1 In einem zweiten Schritt ist der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) davon aus, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter im Asylzentrum bereits um eine dem von den Gutachtern der D. \_\_\_ erstellten Belastungsprofil ■ siehe hierzu Ziff. 4.6.2 oben ■ entsprechende angepasste Tätigkeit handle. Der Invaliditätsgrad würde demnach 0 % betragen. Auch unter der Annahme, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter im Asylzentrum nicht mehr möglich sei, resultierte beim Einkommensvergleich nach den standardisierten Bruttolöhnen der Lohnstrukturerhebung (LSE) [des Bundesamtes für Statistik] ein Invaliditätsgrad von maximal 14,5 %. Schliesslich ergäbe sich selbst unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 70 % arbeitsfähig sei, wie dem Gutachten der G. \_\_\_ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 88 S. 915) zu entnehmen ist, ein Invaliditätsgrad von 37 %. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liege somit in keinem Fall vor.

## **E. 5.2**

5.2.1 Der Beschwerdeführer rügt hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrads zunächst, dass die Beschwerdegegnerin erst auf Stufe

Verfügung einen Einkommensvergleich vorgenommen und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe.

5.2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst insbesondere das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn darauf abgestellt werden soll (BGE 143 V 71 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat ■ auf Antrag oder von Amtes wegen ■ die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes oder Gerichtsentscheids und Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.2; BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

5.2.3 Gemäss Art. 57a Abs. 1 Satz 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat nach Art. 73ter Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) anschliessend die Gelegenheit, ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-■ Stelle vorzubringen. Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweis). Die Einwände im Vorbescheidverfahren sind kein Rechtsmittel, das zurückgezogen werden könnte mit der Konsequenz, dass der Vorbescheid rechtskräftig würde. Sie stellen vielmehr eine Möglichkeit zur Äusserung im Rahmen des Gehörsanspruchs dar. Das Vorbescheidverfahren geht insoweit über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, als die versicherte Person dadurch Gelegenheit erhält, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern. Die Verwaltung ist aber nicht verpflichtet, gemäss dem Vorbescheid zu verfügen, weshalb in der Verfügung auch ein tieferer Invaliditätsgrad als der im Vorbescheid angezeigte festgestellt werden darf (BGE 142 V 380 E. 5.3 mit Hinweisen).

5.2.4 Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 21. November 2023 (IV-Nr. 112) in Aussicht, seine Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente abzuweisen. Zur Begründung hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und betreffend Stellenvermittlung bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet sei. Der Beschwerdeführer erhob gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin Einwand und begründete diesen in seiner Eingabe vom 5. Februar 2024 (IV-Nr. 117) u.a. damit, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin nahm hierauf in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2024 ■ wie im Einwand des Beschwerdeführers verlangt ■ einen Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads vor. Inwiefern die

Beschwerdegegnerin vorliegend das rechtliche Gehör verletzt haben sollte, indem es den Einkommensvergleich auf Einwand des Beschwerdeführers hin erst auf Stufe Verfügung vornahm, ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin traf keine Pflicht, das Vorbescheidverfahren wegen des Einwands des Beschwerdeführers zu wiederholen. Die Rüge des Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet. Der Vollständigkeit halber sei schliesslich angemerkt, dass selbst unter der Annahme, dass eine Gehörsverletzung erfolgt sei, diese im vorliegenden Verfahren geheilt worden wäre.

### **E. 5.3**

5.3.1 Wie unter Ziff. 5.1 oben bereits erwähnt, geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) davon aus, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter im Asylzentrum bereits um eine angepasste Tätigkeit gemäss dem von den Gutachtern der D.\_\_\_\_ erstellten Belastungsprofil ■ siehe hierzu Ziff. 4.6.2 oben ■ handle. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Beschwerdegegnerin [im Vorbescheid] zunächst von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit von 100 % ausgehe, in der Verfügung selbst nun aber eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in der bisherigen Tätigkeit annehme. In Anlehnung an die medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte und an das Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 88 S. 915) sei vielmehr von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und von einer maximal 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, wobei die 30%ige Arbeitsunfähigkeit der zusätzlichen Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung trage.

5.3.2 Dem Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 22. September 2023 (IV-Nr. 110) ist ■ wie unter Ziff. 4.8 oben bereits festgehalten ■ voller Beweiswert zuzuerkennen. Die Gutachter der D.\_\_\_\_ gelangen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung unter Zugrundelegung der Arbeitgeberfragebögen der L.\_\_\_\_ vom 26. April 2022 (IV-Nr. 62) und der M.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 (IV-Nr. 66) und im Abgleich mit dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers ■ siehe hierzu Ziff. 4.6.2 oben ■ zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Dass die Beschwerdegegnerin die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter im Asylzentrum in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2024 (A.S. 1 ff.) als leichte, adaptierte Tätigkeit einstuft, kann nicht nachvollzogen werden. Wie den vorgenannten Arbeitgeberfragebögen entnommen werden kann, ist die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter in einem Wohnheim bzw. im Asylzentrum häufig mit körperlich belastenden Tätigkeiten insbesondere im Gehen oder Stehen (z.B. Kontrollrundgänge, kleinere Reparatur- und Reinigungsarbeiten, Konfliktbewältigung etc.) verbunden, die dem Beschwerdeführer gemäss Belastungsprofil nicht zumutbar sind. Entsprechend der Einschätzung im Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 22. September 2023 ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist.

### **E. 5.4.1**

5.4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich

verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1, 135 V 297 E. 5.1). Erfolgte ein Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitzubersichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

5.4.1.2 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ■ hierzu gehören insbesondere eine geringe Schulbildung, eine fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse sowie beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus ■ ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183 mit Hinweisen). Nur dadurch kann der Grundsatz gewahrt werden, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Beim Einkommensvergleich anhand parallelisierter Einkommen sind zwei Schritte zu unterscheiden: Zunächst ist die Frage der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens zu prüfen; anschliessend folgt im Rahmen des Einkommensvergleichs die Ermittlung und Gegenüberstellung der hypothetischen Vergleichseinkommen (BGE 141 V 1 E. 5.5 S. 3 f.).

5.4.2 Laut Arbeitgeberfragebogen vom 3. Juni 2022 (IV-Nr. 66) war es die M.\_\_\_\_, die das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Sperrfrist kündigte, nachdem dieser krankheitsbedingt für eine lange Zeit ausgefallen war. Der Stellenverlust des Beschwerdeführers erfolgte somit nicht aus invaliditätsfremden Gründen. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Gesunder ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dieser seine Tätigkeit bei der M.\_\_\_\_ als Mitarbeiter im Asylzentrum fortgesetzt hätte. Hinweise darauf, dass er ohne Gesundheitsschaden einer anderen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, finden sich in den Akten keine. Der Bruttojahreslohn des Beschwerdeführers bei der M.\_\_\_\_ betrug gemäss Arbeitgeberfragebogen im Jahr 2022 bei einem Pensum von 95 % CHF 56'810.00. Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum ergibt sich folglich ein Bruttojahreslohn von CHF 59'800.00. Ein Vollzeitpensum bei der M.\_\_\_\_ entspricht 42 Stunden pro Woche. Auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hinuntergerechnet ergibt sich somit ein Bruttojahreslohn des Beschwerdeführers bei seiner letzten Tätigkeit von CHF 59'372.85. Der Medianwert des monatlichen Bruttolohns gemäss LSE, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, 2022, Total, Niveau 1 / Männer, beträgt in der Branche Nr. 86 ■ 88 «Gesundheits- und Sozialwesen» CHF 4■983.00. Der Bruttojahreslohn beträgt demnach CHF 59'796.00 (CHF 4■983.00 x 12 Monate). Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche ergibt sich ein Bruttojahreslohn von CHF 62'337.33. Der tatsächliche Lohn des Beschwerdeführers weicht weniger als 5 % vom branchenüblichen Durchschnittslohn ab. Eine Parallelisierung kann folglich unterbleiben. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers beträgt CHF 56'810.00.

### E. 5.5.1

5.5.1.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen, 143 V 295 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, abgestellt wird (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen).

5.5.1.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage statistischer Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung allenfalls zu kürzen, um damit der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person deswegen je nach Ausprägung die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen, 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.5.2 Da der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 24. Juni 2024 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, 2022, Total, Niveau 1 / Männer, in Höhe von monatlich brutto CHF 5'305.00 abzustellen. Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an angepassten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 zur Verfügung steht, das dem von den Gutachtern der D. \_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil ■ siehe Ziff. 4.6.2 oben ■ entspricht. Wie im Gutachten der D. \_\_\_ vom 22. September 2023 (IV-Nr. 110) festgehalten wird ■ siehe Ziff. 4.7.2.2 oben ■, hätten sich im Rahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers keine Argumente für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben. Die Schmerzsymptomatik, die der Beschwerdeführer angebe, sei nicht in Gänze zu objektivieren, es resultiere dadurch weder eine

Leistungseinschränkung noch eine Notwendigkeit vermehrter Pausenzeiten noch eine verminderte Effektivität. Insofern ist folglich keine Kürzung des Invalideneinkommens vorzunehmen. Hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche ergibt sich ein monatlicher Bruttolohn von CHF 5'530.45. Der Bruttojahreslohn beläuft sich demnach auf CHF 66'365.40. Bei einem Arbeitspensum von 95 % beträgt der Bruttojahreslohn noch CHF 63'047.15. Würde dem Beschwerdeführer der volle leidensbedingte Abzug von 25 % gewährt, betrüge sein Invalideneinkommen noch CHF 47'285.35. Wie nachfolgend gezeigt wird, genügt selbst der maximale leidensbedingte Abzug nicht, um einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad zu erreichen.

5.6 Der zur Bestimmung des Invaliditätsgrads durchzuführende Einkommensvergleich gestaltet sich wie folgt:

Valideneinkommen	CHF 56'810.00
Invalideneinkommen	CHF 47'285.35
Erwerbseinbusse	CHF 9'524.65
Invaliditätsgrad	16,8 %

Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht festhält, braucht eine allfällige Einschränkung im Aufgabenbereich vor diesem Hintergrund nicht ermittelt zu werden, da bei einer Erwerbstätigkeit von 95 % maximal ein Invaliditätsgrad von 20,96 % resultieren könnte ( $[16,8 \% \times 0,95] + 5 \%$ ). Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht aufseiten des Beschwerdeführers kein Rentenanspruch. Zu keinem anderen Ergebnis führt die Anwendung des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26bis Abs. 3 IVV, wonach vom statistischen Wert 10 % bzw. bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger 20 % abzuziehen sind. Diesfalls wären Validen- und Invalideneinkommen praktisch identisch, so dass ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte. Die Rüge des Beschwerdeführers hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin erweist sich im Ergebnis somit als unbegründet.

## **E. 6**

6.1 Was schliesslich den Anspruch auf berufliche Massnahmen betrifft, so rügt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin einzig den Rentenanspruch geprüft habe. Damit habe sie gegen den in Art. 1 IVG verankerten Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verstossen.

6.2 «Eingliederung vor Rente» gilt als Leitsatz der 5. und 6. IV-Revision und hat in Art. 28 Abs. 1bis IVG, wonach eine Rente nach Abs. 1 nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung i.S.v. Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind, ausdrücklich Niederschlag gefunden. Dass die Beschwerdegegnerin einzig den Rentenanspruch des Beschwerdeführers geprüft habe, wie dieser behauptet, ist falsch. Dem Beschwerdeführer wurden von der Beschwerdegegnerin ■ wie unter Ziff. I. 1.2 und 1.3 oben festgehalten ■ ein Coaching und ein Aufbautraining zugesprochen. Die Rentenprüfung erfolgte erst, nachdem die Beschwerdegegnerin im Abschlussbericht zur beruflichen Eingliederung vom 4. November 2022 (IV-Nr. 87) zum Schluss gelangt war, dass der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt nicht eingliederungsfähig sei. Die Rüge des Beschwerdeführers erweist sich folglich auch hier als unbegründet. Der Vollständigkeit halber sei schliesslich noch angemerkt, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern

der Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sein soll. Er ist deshalb er auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen.

## **E. 7**

7.1 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten die 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

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Penon

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