

SO_GERICHTE VSBES.2024.230 vom 7. April 2026

SO Obergericht, 2026-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.230

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.230 du 7 avril 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.230 del 7 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1988 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) ersuchte im Februar 2021 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) um Gewährung beruflicher Massnahmen oder einer Invalidenrente (IV-Aktennr. [IV-Nr.] 18). Die Beschwerdegegnerin tätigte diverse Abklärungen und liess den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-Nr. 34 S. 4) im Dezember 2022 durch die B.____ polydisziplinär begutachten (IV-Nr. 49.1). Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten der B.____ die Ausrichtung einer befristeten halben Rente ab dem 1. August 2021 bis zum 31. März 2023 in Aussicht (IV-Nr. 52).

1.2 Gegen den Vorbescheid vom 28. Februar 2023 erhob der Beschwerdeführer am 22. März 2023 (Datum des Eingangs bei der Beschwerdegegnerin) Einwände und ersuchte um die Prüfung beruflicher Massnahmen (IV-Nr. 55). Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer in der Folge Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings im Zeitraum vom 9. Oktober 2023 bis zum 7. Januar 2024 bei der C.____ (IV-Nr. 65), welches per 20. Oktober 2023 aufgrund einer erneuten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wieder abgebrochen wurde (IV-Nr. 69). Die Beschwerdegegnerin ersuchte wiederum den RAD um Stellungnahme (IV-Nr. 74, 75) und verfügte am 6. August 2024 schliesslich die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. August 2021 bis zum 31. Juli 2022 und eine Rente von 55 % einer ganzen Rente vom 1. August 2022 bis zum 31. März 2023 (IV-Nr. 77).

E. 2

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während

eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Zusätzlich entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers oder der Rentenbezügerin um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a); oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Bis zum Inkrafttreten der Änderung dieses Artikels am 1. Januar 2022 wurde die Rente revidiert, sofern sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin erheblich verändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG [in der zuletzt vor dem 1. Januar 2022 in Kraft gewesenen Fassung])

E. 2.4

2.4.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Nach den allgemeinen Grundsätzen des ■ materiellen ■ intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 150 V 323 E. 4.2 m. w. H.).

2.4.2 Bei Rentenbezügerinnen und -bezügern, die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt die Rentenhöhe so lange unverändert, wie der Invaliditätsgrad keine Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfährt. Dieselben Rentenbezügerinnen und -bezüger behalten ihren bisherigen Rentenanspruch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, sofern der Übergang zum stufenlosen Rentensystem zur Folge hat, dass dieser bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades zu einer Leistungskürzung führen würde oder umgekehrt (BGE 150 V 323 E. 4.3.1 m. w. H.).

2.4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente bestand vorliegend aufgrund der Anmeldung des Beschwerdeführers im Februar 2021 frühestens im August 2021. Damit beurteilt sich die vorliegende Sache grundsätzlich nach den damals geltenden Rechtssätzen, mithin also dem IVG vor Inkrafttreten der Änderungen vom 1. Januar 2022.

2.4.4 Der 1988 geborene Beschwerdeführer hatte das 55. Altersjahr im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen des IVG noch nicht vollendet. Führt folglich die Invaliditätsgradbemessung anhand der Bestimmungen des IVG und Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 zu einer Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten im Invaliditätsgrad (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG), so erfolgt ein Wechsel ins stufenlose Rentensystem. Die Beschwerdegegnerin setzte die Rente des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung zufolge einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes per 1. Mai 2022 auf den 1. August 2022 herab (A.S. 4). Ab diesem Revisionszeitpunkt bestimmt sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit nach den neurechtlichen (ab dem 1. Januar 2022 geltenden) Bestimmungen.

2.5 Nach dem bis am 31. Dezember 2021 geltenden Recht besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem solchen von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem solchen von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 1. Januar 2022 gültigen Fassung]). Seit dem 1. Januar 2022 richtet sich die Höhe des Rentenanspruches in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b IVG).

2.6 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.7 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (vorliegend: jene vom 6. August 2024) eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b).

3. Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten der B. ___ vom Februar 2023. Nachfolgend ist dessen Beweiswert zu prüfen.

3.1

3.1.1 Das Sozialversicherungsgericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

3.1.2 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen

Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige ■ und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende ■ Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Praxisgemäss kann im Übrigen auch auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen abgestellt werden, sofern keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Schliesslich sind auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3 m. w. H.).

3.1.3 Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung mitunter auch auf Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen. Unterscheidet sich eine ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit offensichtlich und erheblich von der effektiv realisierten und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistung in der eingehenden beruflichen Abklärung, kann dies zu ernsthaften Zweifeln an der ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen und ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Vorausgesetzt ist freilich ein einwandfreies Arbeitsverhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2024 [zur Publikation vorgesehen] vom 12. Juni 2025 E. 4.4 m. H.).

3.2

3.2.1 Die Begutachtung bei der B.____ durch die Dres. med. E.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie sowie Kardiologie), F.____ (Fachärztin für Neurologie), G.____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) sowie dipl. psych. H.____ (Fachpsychologin für Neuropsychologie) fand vom 12. bis 14. Dezember 2022 statt (IV-Nr. 49.1 S. 2). Im Gutachten hielten sie aus interdisziplinärer Sicht fest, der Beschwerdeführer habe eine sehr schwierige Kindheit und schulisch aufgrund seines ADHS deutliche Schwierigkeiten gehabt. Er habe die Kleinklasse besucht und bereits in der Schule angefangen, Drogen zu verkaufen und Unterschriften zu fälschen. Seit seinem neunten Lebensjahr rauche er Zigaretten. Er habe mit Drogen gedealt und diese seit seinem 14. Lebensjahr auch selbst konsumiert. Er habe für die Mafia Schutzgelder eingetrieben und viel Gewalt ausgeübt. 2019 habe er eine Haftstrafe verbüssen müssen. Im Anschluss an diesen Gefängnisaufenthalt habe er eine stationäre Entzugstherapie gemacht und lebe seit 2022 in einer Wohngemeinschaft (IV-Nr. 49.1 S. 4). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) sowie eine hyperkinetische Störung, verbunden mit einer Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (ICD-10 G44.4), Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.3), Störungen durch Opioide (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F11.22), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) sowie Übergewicht (IV-Nr. 49.1 S. 5). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den psychiatrischen und neurologischen Einschätzungen. Der angestammte Beruf als I.____ könne bereits seit 2010 nicht mehr ausgeübt werden wegen der dabei zu leistenden

notwendigen Teamarbeit (IV-Nr. 49.1 S. 6 und 8). Schwierigkeiten bereiteten Tätigkeiten, bei denen Dauerkonzentration erforderlich sei, feinmotorisch, ordentlich, strukturiert und unter Termindruck gearbeitet werden müsse, ein hoher Routineanteil gegeben sei sowie die Körperhaltung nicht häufig gewechselt werden könne (IV-Nr. 49.1 S. 7). Nicht in Betracht kämen ausserdem sicherheitsrelevante Berufe, bei denen permanent ein hohes Aufmerksamkeitsniveau und Stresstoleranz gefordert seien. Zudem lägen Probleme im zwischenmenschlichen Bereich vor, so dass Teamarbeit nicht empfehlenswert sei. Optimal seien Tätigkeiten mit begrenzter Arbeitsverdichtung, festgelegtem Verantwortungsbereich, überschaubaren Abläufen und eindeutigen Kommunikationsregeln. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Einschränkung von 30 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-Nr. 49.1 S. 7). Retrospektiv habe während den stationären Aufenthalten zwischen 2016 bis 2017 auch in einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Von August 2019 bis März 2022 habe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich und ab April / Mai 2022 eine solche von 50 % vorgelegen. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung könne von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % ausgegangen werden. Ab diesem Zeitpunkt habe eine Chronifizierung der Migräne stattgefunden (IV-Nr. 49.1 S. 7 und 8).

3.2.2 Gegenüber der neurologischen Gutachterin gab der Beschwerdeführer an, unter Migräne, seiner Suchterkrankung, gelegentlichen Krämpfen an den Beinen, Rückenschmerzen und Schlafstörungen zu leiden (IV-Nr. 49.1 S. 17). Die Kopfschmerzen seien meist um das rechte Auge mit Übergang von rechts nach links lokalisiert und von stechendem Charakter. Selten komme es zu Übelkeit und noch seltener zu Erbrechen. Er sei licht- und lärmempfindlich und müsse sich in einen dunklen Raum zurückziehen. Er trage eine abgedunkelte Brille, so dass er besser tagsüber arbeiten oder sich in der Sonne bewegen könne. Die Migräneanfälle dauerten mehrere Stunden bis einen ganzen Tag. Früher habe er ein- bis zweimal monatlich Attacken gehabt. Seit dem Ende des Drogenkonsums hätte sich die Frequenz erhöht, so dass er heute rund drei- bis viermal wöchentlich Attacken habe, diese seien dafür nicht mehr so stark wie früher. Triggerfaktoren seien das Wetter im Herbst und im Frühling. Er habe auch andere Kopfschmerzen, welche eher stirnmittig lokalisiert seien. Diese Kopfschmerzen habe er rund zweimal wöchentlich. Die empfohlene medikamentöse Therapie habe er abgebrochen, weil er davon kaum mehr schlafen könne. Sein Schlaf sei generell unruhig. Er habe Durchschlafstörungen (IV-Nr. 49.1 S. 18). Die Neurologin hielt fest, die geschilderten Kopfschmerzen erfüllten die Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft für Migräne ohne Aura. Bei einer Attackenfrequenz von mehr als zehn Tagen pro Monat seit über drei Monaten sei von einer chronischen Migräne zu sprechen. Zusätzlich bestünden Kopfschmerzen von Spannungstyp, mit einer Frequenz von ca. fünf Mal monatlich. Der Schmerzmittelgebrauch sei hoch (an mehr als 15 Tagen pro Monat), so dass ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz vorliege (IV-Nr. 49.1 S. 22). Zu diagnostizieren seien daher eine chronische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.3) und Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (ICD-10 G44.4), wobei die beiden letzten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten (IV-Nr. 49.1 S. 22). Aufgrund der Migräne sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit wie auch in jeder anderen Tätigkeit 30 % eingeschränkt aufgrund eines daraus resultierenden erhöhten Pausenbedarfs (IV-Nr. 49.1 S. 23). Dies seit 2019, weil in diesem Jahr die Migräne anamnestisch erstmals diagnostiziert worden sei (IV-Nr. 49.1 S. 24).

3.2.3 Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung äusserte der Beschwerdeführer, in erster Linie unter Schlafstörungen zu leiden. Er wache etwa sechs bis siebenmal pro Nacht auf wegen Alpträumen. Er habe früher mit der russischen Mafia zu tun gehabt und viele Sachen gemacht, die er heute nicht mehr machen würde. Mittlerweile sei er wieder aus der Sache rausgekommen und habe Ruhe, aber richtig draussen sei man nie. Bis jetzt habe er aber Gott sei Dank nichts mehr gehört. Ohne Antidepressiva würde er zudem viel grübeln. Er sei tagsüber wegen den Schlafstörungen aufgrund der Alpträume müde und rasch ablenkbar. Seit er keine Drogen mehr konsumiere, sei sein Gedächtnis gut. Er leide auch unter Agoraphobie. Wenn mehr als 50 Menschen zusammen seien, vermeide er, dort hinzugehen. Ab und zu leide er auch an Depressionen. Dann würden ihn Selbstzweifel überkommen, Zukunftsängste und Suizidgedanken. Lediglich den Gedanken an seine Schwester würde ihn davon abhalten. Zuletzt habe er vor vier Wochen eine depressive Episode gehabt, als er wegen der Migräne nicht gearbeitet habe. Kürzlich sei zudem seine Mutter gestorben, die sich nach einem Hirnschlag suizidiert habe. Früher sei er ein richtiges «Arschloch» gewesen, heute sei er ein anständiger Mensch. Früher sei ihm alles egal gewesen, er sei in einer Welt von Drogen und Gewalt gewesen. Jetzt versuche er all dem aus dem Weg zu gehen, es komme aber immer noch vor, dass es ihm «aushänge». Er fühle sich dann von seinem Körper losgelöst und könne dagegen nichts machen. Solche Zustände machten ihm Angst. Zuletzt habe er vor ca. eineinhalb Jahren einen solchen Zustand gehabt, mittlerweile brauche es sehr viel, bis er richtig ausraste. Er denke, er leide unter einer Impulskontrollstörung. Er sei leicht reizbar. Er habe zwei Jahre Aggressionstherapie hinter sich (IV-Nr. 49.1 S. 26). Aktuell befinde er sich bei Dr. med. D. ___ in ambulanter, forensisch-psychiatrischer Behandlung. Die Behandlung sei gerichtlich für fünf Jahre angeordnet worden. Daneben erhalte er noch Bewährungshilfe. Er nehme verschiedene Psychopharmaka ein (IV-Nr. 49.1 S. 27). Die psychiatrische Gutachterin hielt daher fest, der Beschwerdeführer weise seit seiner Kindheit psychische Auffälligkeiten auf. Der gelernte Beruf als I. ___ könne er aufgrund der dort geforderten Teamarbeit nicht mehr ausüben. Der Beschwerdeführer habe in der Gastronomie gearbeitet, danach seien mehrere stationäre psychiatrische Aufenthalte erfolgt aufgrund einer Polytoxikomanie und einer rezidivierenden depressiven Störung. Schliesslich finde seit August 2019 nach einem Aufenthalt in einer Haftanstalt eine forensisch psychiatrische Behandlung im Rahmen von Bewährungsauflagen statt. Der Beschwerdeführer sei seit April 2022 zu 50 % als Hilfskoch im geschützten Rahmen tätig. In einer solchen und anderen adaptierten Tätigkeit bestehe spätestens ab dem Gutachtenszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-Nr. 49.1 S. 35). Der Beschwerdeführer berichte, dass die Tätigkeit als Hilfskoch für ihn ideal sei. Aus psychiatrischer Sicht spreche nichts gegen diese Tätigkeit, solange es sich dabei um eine möglichst eigenständige Tätigkeit ohne grossen Druck handle (IV-Nr. 49.1 S. 37). Geeignet seien Tätigkeiten mit begrenzter Arbeitsverdichtung, festgelegtem Verantwortungsbereich, überschaubaren Abläufen und eindeutigen Kommunikationsregeln. Vom Arbeitsumfeld müsse ein gewisses Mass an motorischer Unruhe, Unaufmerksamkeit und Impulsivität toleriert werden. Aufgaben mit hohen Anforderungen an die längerdauernde fokussierte Aufmerksamkeit ohne Fehlertoleranz seien nicht geeignet. Schwierigkeiten bereiteten daher Tätigkeiten, die Dauerkonzentration erforderten, bei denen ordentlich, strukturiert und unter Termindruck gearbeitet werden müsse, ein hoher Routineanteil gegeben sei, feinmotorisch gearbeitet werden müsse und die Körperhaltung nicht gewechselt werden könne. Da der Beschwerdeführer Probleme im zwischenmenschlichen Bereich habe, sei ausserdem Teamarbeit nicht empfehlenswert (IV-Nr. 49.1 S. 37). Zusammenfassend bestehe in der

angestammten Tätigkeit seit 2010 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit habe von August 2019 bis März 2022 eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich und ab April 2022 eine solche von 50 % vorgelegen. Ab dem Untersuchungszeitpunkt sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen in einer angepassten Tätigkeit wie beispielsweise als Hilfskoch (IV-Nr. 49.1 S. 38).

3.2.4 Aus allgemein-internistischer und neuropsychologischer Sicht konnten die Gutachter keine Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit feststellen, was vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt wird. Es kann daher vorliegend darauf verzichtet werden, die entsprechenden Teilgutachten zusammenfassend wiederzugeben.

3.3 Die gutachterlichen Feststellungen für den Zeitraum bis zur Begutachtung stehen im Einklang mit den Vorakten, basieren auf einer umfassenden, fachärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und sind nachvollziehbar begründet. Auf sie kann nachfolgend abgestellt werden.

3.4

3.4.1 Mit Blick auf die Akten erscheint die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Dezember 2022) aber wenig nachvollziehbar. Aus dem Abschlussbericht der C.____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 28. November 2022 bis zum 6. Oktober 2023 dort in einem 50%-Pensum in einem vom Sozialamt organisierten Beschäftigungsprogramm tätig war. Dabei war er allerdings von den in diesem Zeitraum von ihm zu leistenden 225 Arbeitstagen an lediglich 88 Tagen anwesend, wobei die Gründe dafür beinahe ausschliesslich gesundheitlicher Natur waren (IV-Nr. 71 S. 2). Nach dem der Beschwerdeführer im Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. Februar 2023 (vgl. IV-Nr. 52) um berufliche Eingliederung gebeten hatte (IV-Nr. 55), wurden ihm Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings, wiederum bei der C.____, vom 9. Oktober 2023 bis 7. Januar 2024 zugesprochen (IV-Nr. 65). Der Beschwerdeführer sollte auf seinen eigenen Wunsch, aufgrund zwischenmenschlicher Probleme mit dem stellvertretenden Küchenchef (IV Protokoll S. 5), nunmehr in der Reinigungsabteilung arbeiten, mit dem Ziel, eine konstante Anwesenheit während vier Stunden an drei Tagen pro Woche (entsprechend einem 30%-Pensum) zu erreichen und schliesslich, nach einer weiteren Steigerung des Pensums, einen Schnuppereinsatz im 1. Arbeitsmarkt in der Gastronomie oder der Reinigungsbranche zu absolvieren (IV-Nr. 62). Da der Beschwerdeführer ab dem 28. September 2023 bis zum 5. November 2023 vollständig arbeitsunfähig war (IV-Nr. 69 ff.), konnte das Aufbautraining jedoch nicht begonnen werden bzw. wurde abgebrochen (IV-Nr. 71 S. 2). Der behandelnde Psychiater hatte der Beschwerdegegnerin bereits am 30. März 2023 mitgeteilt, seiner Ansicht nach sei die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu hoch. Er schätze diese bei höchstens 30 % ein (IV-Nr. 57). Im von der Beschwerdegegnerin nach Abbruch der Integrationsmassnahme eingeholten Bericht vom 29. November 2023 diagnostizierte Dr. med. D.____ u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 20 ■ 25 % (IV-Nr. 72 S. 3). Dieses sich aus echtzeitlichen Berichten ergebende Bild passt nicht zur psychiatrisch-gutachterlich prognostizierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung.

3.4.2 Gemäss der zitierten Rechtsprechung ist beim Vorliegen von erheblichen Diskrepanzen zwischen der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der effektiv realisierten und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistungen eine klärende medizinische Stellungnahme notwendig, sofern ein einwandfreies Arbeitsverhalten vorliegt (vgl. E. II. 3.1.3 hiervor). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass das Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers nicht einwandfrei gewesen wäre. Für die Abwesenheiten des Beschwerdeführers bei der C.____ im Rahmen des vom Sozialamt organisierten Beschäftigungsprogrammes lagen ärztliche Zeugnisse vor oder sie waren auf bezahlte Absenzen zurückzuführen. Auch das später folgende Aufbautraining wurde nicht aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers abgebrochen, sondern aufgrund ärztlicher Krankschreibung (vgl. IV-Nr. 71 S. 2).

3.4.3 Die Beschwerdegegnerin fragte nach dem Scheitern des Aufbautrainings und dem eingegangenen Bericht des behandelnden Psychiaters bei Dr. med. J.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) des RAD nach, ob weiterhin auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden könne (vgl. IV-Nr. 74). Dr. med. J.____ setzt sich in seiner Stellungnahme vom 15. April 2024 aber nicht mit den Gründen für das Scheitern der Eingliederungsbemühungen auseinander, sondern hält in Abweichung sowohl von den gutachterlich wie auch vom behandelnden Arzt gestellten Diagnosen und ohne nachvollziehbare Begründung fest, es sei nicht vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Die vom behandelnden Psychiater im November 2023 diagnostizierte mittelgradig depressive Episode sei nicht ausgewiesen bzw. werde aufgrund der medikamentösen Therapie remittieren oder sei bereits remittiert (IV-Nr. 74 S. 2). Dr. med. J.____ hat den Beschwerdeführer allerdings nicht persönlich untersucht und Berichte behandelnder Ärzte, welche eine Remission bestätigen, liegen nicht vor. Es ist somit unklar, wie Dr. med. J.____ zur Überzeugung gelangen konnte, die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte depressive Episode sei remittiert oder werde remittieren. Die Stellungnahme von Dr. med. J.____ ist zweifelhaft, weshalb sie zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im zeitlichen Verlauf nach der Begutachtung nicht geeignet ist.

3.4.5 Aufgrund der gescheiterten Eingliederungsbemühungen und den Berichten des behandelnden Psychiaters bestehen vielmehr Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Begutachtungszeitpunkt möglicherweise tiefer ausfällt als von den Gutachtern der B.____ prognostiziert. Da weder das Gutachten der B.____ noch der Bericht von Dr. med. J.____ zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Begutachtungszeitpunkt herangezogen werden kann, besteht diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf. Auch ist dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente folgend danach erneut zu prüfen, ob allenfalls Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden können, um die attestierte Arbeitsfähigkeit umzusetzen, insbesondere aufgrund der arbeitsmarktlichen Dekonditionierung des Beschwerdeführers (vgl. E. II. 4.1.2 hiernach). Die Angelegenheit ist daher zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ab dem Zeitpunkt der Begutachtung und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung angeht, ist bei der Invaliditätsermittlung dagegen auf das Gutachten der B.____ abzustellen. Demgemäss habe von August 2019 bis März 2022 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich und ab April / Mai 2022 eine solche von

50 % vorgelegen (IV-Nr. 49.1 S. 38).

4.1 Der Beschwerdeführer erachtet die attestierte Resterwerbsfähigkeit als unverwertbar (A.S. 10). Zu prüfen ist folglich, ob die gutachterlich attestierte Resterwerbsfähigkeit von 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt noch verwertbar ist.

4.1.1 Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1.). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 6.1. m. w. H.).

4.1.2 Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als I. ____ (vgl. IV-Nr. 21), er hat danach jedoch nie auf diesem Beruf gearbeitet (IV-Protokoll, S. 4). Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) war der Beschwerdeführer seit 2013 nicht mehr erwerbstätig. Die letzte Tätigkeit in der Küche bei der C. ____ fand im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes statt und war keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (IV-Protokoll, S. 4). Somit ist der Beschwerdeführer zwar arbeitsmarktlich desintegriert, was zusammen mit weiteren Voraussetzungen für die Annahme einer Unverwertbarkeit sprechen kann, die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers führen allerdings nicht zu einem derart eingeschränkten Belastungsprofil, bei dem davon ausgegangen werden müsste, dass ■ auch nach Durchführung beruflicher Integrationsmassnahmen ■ keinerlei Anstellungschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr bestünden. Gegen die Annahme einer Unverwertbarkeit sprechen insbesondere auch das noch junge Alter des 1988 geborenen Beschwerdeführers und das Vorliegen einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Somit ist vorderhand nicht von einer Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auszugehen.

4.2 Der Beschwerdeführer rügt die Ermittlung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin. Er erachtet einen Abzug von 15 % vom Tabellenlohn infolge seiner noch teilweise verwertbaren Resterwerbsfähigkeit als angemessen (A.S. 10 f.). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 10 % (vgl. die Begründung in der Fussnote zum Einkommen mit Invalidität in der angefochtenen Verfügung; A.S. 4).

4.2.1

4.2.1.1 Gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der im April 2022 gültigen Fassung) werden vom Tabellenlohn 10 % abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein kann. Das Bundesgericht erachtete diese Verordnungsbestimmung als gesetzeswidrig und hielt fest, bei der Frage der Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohnes sei ergänzend weiterhin auf die zum bisherigen (bis Ende 2021 gültig gewesenen) Recht entwickelte Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410). Die Kritik des Bundesgerichts beschlät indessen nicht den in der neuen Bestimmung vorgesehenen Teilzeitabzug, der im Übrigen nicht danach differenziert, ob es um eine voll- oder eine teilerwerbstätige Person geht, sondern in beiden Fällen auf die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit abzielt und bei einer Leistungsminderung von mindestens 50 % gewährt werden soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom 5. September 2024 E. 7.5). Gemäss dem nach BGE 150 V 410 ergangenen IV-Rundschreiben Nr. 445 ist bei Rentenansprüchen, welche ■ wie vorliegend infolge der Rentenrevision zufolge Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per 1. Mai 2022 ■ im Zeitraum vom 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2023 neu entstehen, anhand statistischer Werte die Anwendung eines leidensbedingten Abzuges gemäss den Rechtsprechungsgrundsätzen, wie sie vor dem 1. Januar 2022 galten, zu prüfen. Das bedeute, dass ergänzend zum Abzug für Teilzeitarbeit von 10 % ein allfälliger leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, der die weiteren Merkmale berücksichtigt, etwa qualitative Einschränkungen, welche nicht bereits bei der funktionellen Leistungsfähigkeit miteinbezogen wurden (IV-Rundschreiben Nr. 445 vom 26. August 2024).

4.2.1.2 Gemäss der zum bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Recht entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25 %, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75).

4.2.2 Der Beschwerdeführer kann nur noch Tätigkeiten im Umfang eines 50%-Pensums (ab April 2022) mit begrenzter Arbeitsverdichtung, festgelegtem Verantwortungsbereich, überschaubaren Abläufen und eindeutigen Kommunikationsregeln ausüben. Schwierigkeiten bereiten Tätigkeiten, bei denen Dauerkonzentration erforderlich sei, feinmotorisch, ordentlich, strukturiert und unter Termindruck gearbeitet werden müsse, ein hoher Routineanteil gegeben sei sowie die Körperhaltung nicht häufig gewechselt werden könne (IV-Nr. 49.1 S. 7). Die nur noch teilzeitliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führt, was zwischen den Parteien unbestritten ist, bei Männern im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung zu einer überproportionalen Lohneinbusse. Der Beschwerdeführer beziffert diese bei 4 % (A.S. 10). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Teilzeitabzug von 10 % und damit mehr als die Lohneinbusse, welche statistisch

infolge teilzeitlicher Tätigkeit resultiert. Den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ist Rechnung getragen mit der attestierten, quantitativ um 50 % verminderten Erwerbsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Weitere Einschränkungen, die im Vergleich zu Mitbewerbern zu einer zusätzlichen qualitativen Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit und damit zu einer weiteren Einkommensreduktion führten, liegen nicht vor. Hinweise auf weitere Gründe für die Annahme einer Lohneinbusse (Alter, Nationalität) ergeben sich ebenfalls nicht. Der vorliegend von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug im Umfang von 10 % vom Tabellenlohn trägt der Situation des Beschwerdeführers somit angemessen Rechnung (bezogen auf den Zeitraum bis Ende November 2022).

E. 5

5.1 Zusammenfassend erweist sich die Ermittlung der Invalidität des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung durch die B.____ (vor Dezember 2022) als rechtmässig. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % Anspruch auf eine ganze Rente. Ab dem 1. August 2022 besteht, infolge Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 50 %, bei einem Invaliditätsgrad von 55 % noch Anspruch auf eine Rente von 55 % einer ganzen Rente. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin ist betreffend diesen Zeitraum zu bestätigen. Wie sich der Gesundheitszustand und damit die Invalidität des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch die B.____ entwickelte, ist dagegen im Rahmen weiterer Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin zu klären.

5.2 Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprache von IV-Leistungen «nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % [] ab wann rechtens» und eventualiter die Rückweisung zur weiteren Abklärung (vgl. A.S. 7 ff.). Der Ausgang des Verfahrens mit Bestätigung der verfügungsweisen Zusprache einer ganzen Rente resp. einer solchen von 55 % einer ganzen Rente im Zeitraum vom 1. August 2021 bis zum 31. März 2023 sowie der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung der Ansprüche im Zeitraum danach entspricht im Wesentlichen den gestellten Rechtsbegehren. Demzufolge ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. August 2024 in Gutheissung der Beschwerde insofern aufzuheben, als sie die Ansprüche des Beschwerdeführers ab 1. April 2023 zum Gegenstand hat. Die Sache ist für die Zeit ab 1. April 2023 zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung der Ansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.3 Vor diesem Hintergrund kann auf die Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 47 E. 3).

E. 6

6.2 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. Vorliegend betragen die Verfahrenskosten CHF 600.00 und sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demnach wird erkannt:

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Studer

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