

SO_GERICHTE VSBES.2024.240 vom 14. August 2024

SO Obergericht, 2024-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.240

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.240 du 14 août 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.240 del 14 agosto 2024

Erwägungen

E. 21

Januar 2013 (IV-Nr. 35) fest, der Beschwerdeführer hätte sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht und damit weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden können, einer intensiven psychiatrischen Behandlung unterziehen sollen. Er habe jedoch nur ungenügend mitgewirkt und die medizinische Auflage vom 13. Juni 2012 nicht erfüllt. Die Bemühungen der Invalidenversicherung würden deshalb eingestellt und das Leistungsbegehren in Bezug auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen und die Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen. 2. Am 1. September 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 46). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin bei der D.____ ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Innere Medizin. Im Gutachtensbericht vom 23. Januar 2023 (IV-Nr. 74.1) kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. Daraus resultiere eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Hinzukomme eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht. Aufgrund dessen seien dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit auch immer wieder sitzenden Anteilen und einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg zumutbar. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit Jahren angenommen werden und sei somit sicher auch seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im August 2021 zu bestätigen. Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. August 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 30 % (für das Jahr 2022) bzw. 37 % (für das Jahr 2024). 3. Gegen diese Verfügung lässt der Beschwerdeführer am 12. September 2024 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben (A.S. 10 ff.). Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2024 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten. 3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine nochmalige polydisziplinäre Begutachtung zu initiieren. 4. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren. Bis zur Entscheidung über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Eingabe vom 25. September 2024 (A.S. 48) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 26. September 2024 (A.S. 49 f.)

wird dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwältin Claudia Trösch, [...], als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. 6. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die

Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen).

Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. 3. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf

Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenberich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. 4. 4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben,

so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). 4.2 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern,

ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung

erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu

bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 5. 5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 5.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. 6. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Rente mit Verfügung vom 14. August 2024 zurecht verneint hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) – grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenabweisungsverfügung, welche auf einer umfassenden Prüfung des medizinischen Sachverhalts basierte bestanden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2009 vom 11. September 2009 E. 4), mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen

Verfügung vom 14. August 2024 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). Bevor die Beschwerdegegnerin die letzte rentenabweisende Verfügung vom 21. Januar 2013 erlassen hat, holte sie zwar das psychiatrische Gutachten bei Dr. med. B.____ vom 16. Oktober 2011 (IV-Nr. 26) ein. Jedoch basierte ihre leistungsabweisende Verfügung vom 21. Januar 2013 schlussendlich nicht auf einer medizinischen Prüfung des medizinischen Sachverhalts. Vielmehr erfolgte die Leistungsabweisung alleine aufgrund dessen, weil der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin mit Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 13. Juni 2012 (IV-Nr. 32) festgelegten medizinischen Massnahmen – sich bei seiner damaligen behandelnden Psychiaterin, med. pract. C.____, einer intensiven psychiatrischen Behandlung zu unterziehen – nicht befolgt hat. Dementsprechend hat im vorliegenden Fall kein Sachverhaltsvergleich zwischen der ursprünglichen Rentenverfügung mit der vorliegend angefochtenen Verfügung zu erfolgen. Somit ist der medizinische Sachverhalt wie bei einer Erstanmeldung zu würdigen. 7. In der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 23. Januar 2023 (Fachrichtungen: Allgemeine Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie; IV-Nr. 74.1) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

7.1 Im neurologischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 74.1, S. 45) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Belastungsabhängige linksseitige Fusschmerzen nicht neurologischer Ursache (ICD-10 M79.69) 2. Brachialgie links bei tendomyopathischem Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) 3. Leichtes Zervikalsyndrom (ICD-10 M47.82) Sodann begründete der neurologische Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen in nachvollziehbarer Weise: Bei der klinischen Untersuchung zeige sich im Bereich des linken Fusses und Unterschenkels eine lange Operationsnarbe am lateralen Unterschenkel. In diesem Bereich bestehe eine leichte Überempfindlichkeit. Am Fuss selbst sei die Sensibilität jedoch normal. Das freie Gehen sei problemlos möglich, auch komplizierte Gangarten seien durchführbar. Lediglich beim Einbeinstand zeige sich eine leichtgradige Unsicherheit links, was grundsätzlich nachvollziehbar sei. Bei der Sensibilitätsprüfung finde sich kein distaler Gradient. Eine typische Polyneuropathie-artige Sensibilitätsverminderung liege nicht vor. Die vorbeschriebene Pallhypästhesie sei nicht reproduzierbar gewesen. Der Vibrationssinn sei aktuell normal. Ergänzend sei eine neurographische Untersuchung erfolgt, welche eine fehlende Ableitbarkeit des Nervus peroneus vom Extensor digitorum brevis links bestätigt habe. Auf der rechten Seite sei der Nervus peroneus normal ableitbar gewesen. Die fehlende Ableitbarkeit des Nervus peroneus aus dem Musculus extensor digitorum brevis links sei möglicherweise auf eine vorbestehende unspezifische Schädigung (z. B. Tragen von engen Schuhen in der Vergangenheit) oder auf den postoperativen Zustand zurückzuführen. Eine Versorgung des Musculus extensor digitorum brevis durch einen Nervus peroneus accessorius (Normvariante) liege nicht vor. Der Befund habe keine funktionellen Auswirkungen. Die sensible Neurographie des Nervus suralis zeige auf beiden Seiten eine Amplitudenminderung bei im Normbereich liegenden Nervenleitgeschwindigkeiten. Der F-Wellen-Befund des rechten Nervus peroneus sei normal gewesen. Als Ursache für die reduzierten Amplituden der sensiblen Nervenaktionspotenziale müsse, bei erschwerten Untersuchungsbedingungen aufgrund der Adipositas und der Schwellung auf der linken Körperseite, auch eine technisch bedingte Verminderung der Amplitude in Betracht gezogen werden. Dies würde gut zu den normalen Nervenleitgeschwindigkeiten passen.

Eine sensible axonale Polyneuropathie sei auf Grund der neurophysiologischen Befunde möglich, es fehle jedoch ein typisches klinisches Korrelat. Hinsichtlich der ziehenden Schmerzen am linken Arm fänden sich drucküberempfindliche Muskelansätze im Bereich des linken Ellbogens, wo die typischen Beschwerden provoziert werden könnten. Es handle sich um eine Ansatzentendinose. Aktuell fänden sich weder subjektiv noch klinisch Hinweise auf eine relevante sensible Polyneuropathie. Die neurophysiologischen Befunde müssten mit Vorsicht interpretiert werden. Eine Entrapment-Neuropathie im Bereich des linken Fusses betreffend den Nervus peroneus sei möglich. Postoperativ habe sich tatsächlich eine Atrophie des Musculus extensor digitorum brevis ausgebildet. Das Beschwerdebild (fehlende Sensibilitätsstörung betreffend den Nervus peroneus profundus) sei allerdings unspezifisch. Die vom Versicherten beschriebenen ziehenden Missempfindungen im Bereich des linken Unterarmes und der Hand entsprächen wahrscheinlich einem tendomyopathischen Schmerzsyndrom. Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen vermag im Weiteren auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Der Versicherte berichte über Einschränkungen in den Alltagsfunktionen aufgrund der belastungsabhängigen Fusschmerzen. Dadurch sei die Gehstrecke limitiert. Er sei auch bei sportlichen Aktivitäten limitiert. In Bezug auf eine Bürotätigkeit würden keine relevanten Einschränkungen beschrieben. Inwiefern der Versicherte im Aussendienst eingesetzt werden könne, müsse aus orthopädischer Sicht beurteilt werden. Rein aus neurologischer Sicht ergäben sich keine relevanten Einschränkungen in einer Bürotätigkeit oder einer anderen Tätigkeit, welche lediglich kurze Gehstrecken umfasse. In den Akten seien keine neurologischen Diagnosen beschrieben, welche in den letzten Jahren zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Am Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens vermögen auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, er habe am 1. November 2022 nochmals zu einem Termin beim neurologischen Gutachter anreisen müssen, da bei dem ersten Termin offensichtlich etwas vergessen gegangen sei. Dem neurologischen Gutachten könne hierzu nichts entnommen werden, was schlicht unseriös sei, weshalb das Gutachten bereits aus diesem Grunde als beweisuntauglich zu qualifizieren sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass im geschilderten gutachterlichen Vorgehen weder eine mangelnde Seriosität zu erblicken ist, noch daraus ein verminderter Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung abgeleitet werden kann. Sodann kritisiert der Beschwerdeführer am neurologischen Teilgutachten den Umstand, dass anlässlich der Begutachtung keine aktuellen bildgebenden Untersuchungen vorgenommen worden seien. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich treffend ausgeführt hat, liegt es aber alleine im fachärztlichen Ermessen der Gutachter, ob sie weitere bildgebende Abklärungen veranlassen wollten, zumal sich aus den Vorakten keine Hinweise darauf ergeben, welche neue Bildgebungen als notwendig erscheinen liessen. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dem Gutachter hätten offensichtlich noch nicht einmal die in der Vergangenheit vorgenommenen MRI der HWS, LWS und ISG vorgelegen. Jedenfalls habe er sich mit keiner Silbe zu diesen befunden, obwohl auch Nervenwurzeln betroffen seien und somit dies auch hätte neurologisch beurteilt werden müssten. Dem ist entgegenzuhalten, dass ein Gutachter nicht sämtliche Berichte und bildgebenden Befunde erwähnen muss, welche er bei seiner Beurteilung berücksichtigt. Es gibt denn auch keine Hinweise, dass die betreffenden MRI-Berichte dem Gutachter nicht vorgelegen hätten. Alleine aus dem Umstand, dass der Gutachter diese nicht erwähnt hat, Gegenteiliges anzunehmen, vermag nicht zu überzeugen. Somit kann auf das beweiswertige

neurologische Teilgutachten abgestellt werden, zumal dieses in Übereinstimmung mit den neurologischen Vorakten steht. 7.2 Im orthopädischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 74.1, S. 35) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Beschwerden an Sprunggelenk und Unterschenkel der linken Seite (ICD-10 M79.60 / Z98.8) - St. n. Dekompression des Nervus peroneus superficialis und des vorderen Tarsaltunnels am 27. April 2022 (E.____) - radiologisch unauffälliger Befund des oberen Sprunggelenkes 2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2) - radiologisch mehrsegmentale zervikale Degeneration und Diskopathie mit Affektion der Nervenwurzeln C6 beidseits und C7 beidseits (MRI 08.03.2021) 3. Chronische Beschwerden an der adominanten linken oberen Extremität (M79.60 / M77.1) - klinische Zeichen der Epicondylopathia humeri radialis links mehr als rechts Sodann führte der Gutachter hinsichtlich der erhobenen Befunde aus, der ebene Gang erfolge einschliesslich der geprüften Varianten regelrecht. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit lumbal bei muskulären Verkürzungen deutlich vermindert und in den übrigen Abschnitten weitgehend frei, indem die bei der expliziten Prüfung verminderte Kopffrotation unter Ablenkung praktisch uneingeschränkt gelinge. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine soweit freie Beweglichkeit bei allerdings auch hier klarer muskulärer Verkürzung und Zeichen der links radial betonten Epikondylopathie an den Ellbogen. Am linken oberen Sprunggelenk bestehe eine im Seitenvergleich gering verminderte Dorsalextension. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden, wobei zu keinem Zeitpunkt ein höhergradigerer Leidensdruck offenbar werde, der Explorand aber angespannt wirke. Auf radiologischer Ebene seien an der Wirbelsäule mehrsegmentale degenerative Veränderungen und Diskopathien mit möglicher beidseitiger Affektion der Nervenwurzeln C6 und C7 sowie L4 rechts und L5 links dokumentiert worden. Der Befund am rechten oberen Sprunggelenk sei regelrecht. In Anbetracht des klinisch ansonsten blanden Befundes werde auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Gestützt auf die vorgenannte Befunderhebung vermögen im Weiteren auch die gutachterlichen Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu überzeugen: Demnach könne zusammenfassend festgestellt werden, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde auf rein orthopädischer Ebene kaum begründen liessen. Grundsätzlich nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei mehrsegmentaler zervikaler Degeneration, kaum aber die übrige Symptomatik. Für körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte dabei vermieden werden. Für derartige Verrichtungen habe auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. Nach dem am 27. April 2022 am linken Unterschenkel erfolgten Eingriff habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, spätestens aber drei Monate danach eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Auf das orthopädische Teilgutachten ist somit abzustellen, zumal dieses in Übereinstimmung mit den orthopädischen Vorakten steht. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht aus dem Gutachten zudem schlüssig hervor, weshalb die gestellten Diagnosen keine quantitativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. So wies der Gutachter unter anderem

darauffin, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde auf rein orthopädischer Ebene kaum begründen liessen. 7.3 Im internistischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 74.1, S. 19) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Adipositas (BMI von 34.3kg/m²) (ICD-10 E66.0) 2. Hyperurikämie (ICD-10 E79.0) Zur Beurteilung führte der internistische Gutachter aus, die klinischen Befunde im allgemeininternistischen Status seien bis auf eine Adipositas mit einem BMI von 34.3kg/m² unauffällig. Bei den Laborwerten seien eine Erhöhung der Harnsäure und der Lipidwerte aufgefallen. Letztere stünden in Zusammenhang mit der Adipositas und hätten keinen Krankheitswert. Eine Hyperurikämie als solche habe ebenfalls keinen Krankheitswert, solange nicht zusätzliche Beschwerden aufträten. Aus allgemeininternistischer Sicht ergebe sich daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bisher habe keine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit durch ein allgemeininternistisches Leiden bestanden. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen und steht in Übereinstimmung mit den internistischen Vorakten. Diese wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Somit kann auf das internistische Teilgutachten abgestellt werden. 7.4 7.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 74.1, S. 25) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2. Akzentuierte, selbstunsichere (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) Zur Begründung der von ihm gestellten Diagnosen führte der psychiatrische Gutachter aus, beim Exploranden seien die diagnostischen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude und Interessensverlust, aber auch Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderten Selbstwert mit Insuffizienz- und Schuldgedanken und Konzentrationsstörungen. Die Konzentrationsstörungen seien leicht ausgeprägt, auffallend im Untersuchungsgespräch bei der genauen Angabe von Lebensdaten, vor allem bei der beruflichen Karriere. Die Depression habe sich auf dem Hintergrund von lebensgeschichtlichen Belastungen manifestiert, die der Explorand im heutigen psychiatrischen Untersuchungsgespräch thematisiert habe mit Kontaktverlust zu seiner Tochter, aber auch Kontaktverlusten in seiner Herkunftsfamilie zum Vater und zum Bruder. Der Explorand fühle sich auch wertlos bei seiner Abhängigkeit vom Sozialamt. Es bestünden nun auch Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich mit somatischen Befunden nicht erklären lasse. In den Akten seien ein Kompressionssyndrom des Tarsaltunnels links am Fuss und sensible Polyneuropathie aufgeführt worden. Insofern die Schmerzsymptomatik mit somatischen Befunden nicht erklärt werden könne, müsse aus psychiatrischer Sicht von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden. Die emotionalen Belastungen drückten sich hier auch in den Schmerzen aus. Bezeichnend sei auch, dass der Explorand negative Gefühle durch vermehrte Nahrungsaufnahme bis Heisshungerattacken zu verdrängen versuche und so auch an Gewicht zugenommen habe. Es bestünden akzentuierte, selbstunsichere (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge, der Explorand wirke wenig durchsetzungsfähig, begeben sich in sein Schicksal, werde aber auch anhaltend gänzlich arbeitsunfähig geschrieben. So sei er etwas ratlos, wie es nun weitergehen solle, fühle sich zum Teil auch unverstanden. Das Untersuchungsgespräch habe aber gut durchgeführt

werden, der Explorand sei freundlich und kooperativ gewesen. Die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht gestellt werden, auch aufgrund des Längsverlaufs mit früher sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen kann als Zwischenfazit festgehalten werden, dass die vom psychiatrischen Gutachter der D.____ gestellten Diagnosen von diesem nachvollziehbar begründet wurden. Der Beschwerdeführer bringt aber dagegen vor, der Gutachter habe bezüglich der im Gutachten von Dr. med. B.____ vom 16. Oktober 2011 diagnostizierten Persönlichkeitsstörung lediglich ausgeführt, diese Diagnose könne nicht gestellt werden, auch aufgrund des Längsverlaufs mit früher sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Weitere Ausführungen hierzu würden im ganzen Gutachten nicht gemacht und es werde insbesondere nicht begründet, wieso die Diagnose der Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden könne. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich eine Persönlichkeitsstörung sowohl nach der Definition von ICD-10 als auch DSM-5 in der Regel in der Kindheit und Jugend manifestiert. Der Beschwerdeführer war aber in der Lage, seine obligatorische Schulzeit und danach eine Anlehre mit Abschluss bei der F.____ sowie später die Handelsschule mit Handelsdiplom ohne wesentliche Unterbrüche abzuschliessen (s. IV-Nr. 5) und hiernach über viele Jahre berufstätig zu sein. Auch wenn aus dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IV-Nr. 49) relativ häufige Stellenwechsel ersichtlich sind, gibt es auch Stellen, welche der Beschwerdeführer über mehrere Jahre halten konnte. Vorliegend sind die akzentuierten Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers denn auch erst in seinem 31. Lebensjahr im Zusammenhang mit seiner Arbeitsfähigkeit medizinisch in Erscheinung getreten (vgl. IV-Nr. 12, S. 2), sodass sich im Lichte dessen nicht beanstanden lässt, dass der psychiatrische Gutachter der D.____ lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert hat. Das Gutachten von Dr. med. B.____ vom 16. Oktober 2011, worin dieser unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit im Vordergrund stehenden emotional instabilen Anteilen vom Borderline-Typus, begleitet von selbstunsicheren, abhängigen, narzisstischen und histrionischen Anteilen diagnostizierte, ist dagegen hinsichtlich der Diagnosestellung nur wenig überzeugend. Insbesondere vermochte Dr. med. B.____ in seinem Gutachten nicht aufzuzeigen, inwiefern sich Auffälligkeiten im Verhalten des Beschwerdeführers bereits in der Adoleszenz gezeigt und entsprechende Auswirkungen auf das damalige soziale und berufliche Leben des Beschwerdeführers gehabt hätten. Dr. med. B.____ hielt zur Begründung im Wesentlichen fest, die Hauptschwierigkeit des Beschwerdeführers liege darin, dass er keine Konstanz im Berufsleben erworben habe. Er habe sich in vielen Stellen ungerecht behandelt gefühlt, vertrage Kritik schlecht, reagiere über, werde verbal aggressiv und kränkend und sei selber sehr empfindsam und kränkbar. Dies reicht nach dem Gesagten aber nicht, um die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung als erfüllt zu erachten. Hinzukommt, dass sich Dr. med. B.____ betreffend die von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung zwar auf Testverfahren abgestützt hat, diese jedoch hinsichtlich einer allfälligen Persönlichkeitsstörung nicht aussagekräftig waren. So zeigte der MMPI-Persönlichkeitstest zwar Auffälligkeiten im Verhalten und der Persönlichkeit als auch eine Neigung zur Dissimulierung psychischer Beschwerden durch Verleugnen und Verdrängen auf. Der SKID II Test, welcher Persönlichkeitsstörungen erfasst und differenziert, blieb dagegen ohne eindeutigen Hinweis auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Zusammenfassend vermag somit die unterschiedliche Diagnosestellung von Dr. med. B.____ nicht zu überzeugen und somit den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens der D.____ nicht zu entkräften. Sodann rügte der

Beschwerdeführer, die Explorationsdauer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung habe lediglich eine Stunde betragen. Zudem habe der Gutachter zur Beurteilung keinerlei Testverfahren durchgeführt und keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt. Bezüglich dieser Rügen kann vollumfänglich auf die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Demnach kommt es nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_771/2019 vom 19. Mai 2020 E. 4.4 mit Hinweis), was vorliegend hinsichtlich der gestellten Diagnosen zu bejahen ist. Des Weiteren ist für eine psychiatrische Begutachtung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend. Testverfahren kommt im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.3). Ob die Gutachter weitere medizinische Berichte hätten hinzuziehen sollen, ob sie Rücksprache mit den behandelnden Ärzten hätte nehmen sollen oder ob sie auch fremdanamnestische Abklärungen hätten tätigen sollen, liegt zudem alleine im fachärztlichen Ermessen der Gutachter (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2018 vom 20. August 2018 E. 4.2.2). Sodann hat der Gutachter entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch eine Befunderhebung vorgenommen. Es ist diesbezüglich auf Seite 29 des Gutachtens zu verweisen. Im Übrigen sind die weiteren Rügen, welche die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP betreffen, nicht geeignet, den Beweiswert der Expertise in Frage zu stellen. Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Ein Gutachten verliert nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2). 7.4.2 7.4.2.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit komme es beim Beschwerdeführer zu einer leichten bis mittelgradigen Einschränkung mit einem vermehrten Pausenbedarf. Es bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in jeglichen Tätigkeiten. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne auch rückwirkend gemittelt im Verlauf ausgegangen werden seit dem Gutachten von 2011. Somit ist im Weiteren zu prüfen, ob die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag. Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss dem Urteil BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern – wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung – besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des

– unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen in E. II. 7.4.1 hiavor verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass eine mittelgradige depressive Episode vorliegt. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne optimiert aber zum Erhalt der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitragen. Zur Behandlung der Depression gehörten auch soziorhabilitative Massnahmen mit schrittweiser Wiederhinorientierung auf eine Erwerbstätigkeit zum Realisieren der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei aber aufgrund des chronischen Verlaufs mit bisher attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit ungewiss. Gestützt darauf ist somit zwar eine Therapieresistenz fraglich, eine Eingliederungsresistenz aber zu verneinen. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Dem psychiatrischen Gutachten sind als Komorbiditäten die diagnostizierten chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und die akzentuierten, selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) Persönlichkeitszüge zu nennen. Diesbezüglich ist aber anzufügen, dass die beiden Diagnosen gemäss gutachterlicher Beurteilung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben und die akzentuierten Persönlichkeitszüge als Z-Diagnosen keine krankheitswertige psychische Störung darstellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.4; 9C_894/2015 vom

E. 25

April 2016 E. 5.1).

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein

massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, es bestünden Ressourcen mit regulärem Schulbesuch, Ausbildung als Betriebsangestellter, dann auch im Bürobereich und guter Berufserfahrung. Der Explorand sei nun aber schon mehrere Jahre vom Sozialamt abhängig, sei zwar in Arbeitseinsatzprogrammen gewesen, eine eigentliche Rehabilitation mit beruflichen Massnahmen sei aber nie erfolgt. Die Lebenskapazität zeige sich hier in der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten (selbständige Haushaltsführung, Kontaktpflege zu zwei Kolleginnen, Biken, was zwar gegenwärtig nicht möglich sei wegen der Fussprobleme, wie er angegeben habe, Benützen der öffentlichen Verkehrsmittel, Interessen im Internet an Eisenbahnen und dem Zweiten Weltkrieg, Spaziergänge machen) und weise auf doch erhaltene psychische Funktionen. Demnach liegen beim Beschwerdeführer neben Einschränkungen überwiegend positive soziale und persönliche Ressourcen vor, zumal aufgrund der vom Beschwerdeführer genannten Aktivitäten (s. IV-Nr. 74.1, S. 28) ein erheblicher sozialer Rückzug zu verneinen ist.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich führte der Gutachter aus, das Aktivitätenniveau im beruflichen und privaten Bereich weiche doch voneinander ab. Der Explorand sei 100%ig arbeitsunfähig geschrieben worden. Er sei bezüglich der Lebensführung sonst aber selbständig, wenn er finanziell auch vom Sozialamt abhängig sei. So erledige er seinen Einpersonenhaushalt selber. Es bestehe zwar ein sozialer Rückzug, er habe aber Kontakte zu zwei Kolleginnen, mit denen er auch gerne mal etwas trinken gehe. Er interessiere sich im Internet für Eisenbahnen und den Zweiten Weltkrieg, wie er angegeben habe. Er betätige sich auch gerne mit Biken, was ihm aber nun praktisch nicht mehr möglich sei wegen der Schmerzen. Gestützt auf die gutachterliche Ausführungen ist das Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus somit zu verneinen.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich führte der Gutachter aus, es bestehe eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Eine antidepressive Medikation erhalte der Explorand nicht. Er nehme auch keine Analgetika ein. Leitliniengerecht wäre aber ein Antidepressivum zu empfehlen. Auch Trazodon könnte

eine Option sein, dieses Antidepressivum besitze zwar keine schmerzmodulierende Komponente, solle aber nicht mit der Nebenwirkung der Körpergewichtszunahme einhergehen. Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist somit von einem eher leichtgradigen Leidensdruck auszugehen.

7.4.2.2 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt sind die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit hinreichend ausgewiesen. Gestützt auf die einleuchtende Begründung der Diagnosestellung (s. E. II. 7.4.1 hiervor) und die vorgehende Indikatorenprüfung vermag die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % zu überzeugen. Daran vermögen die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Insofern der Beschwerdeführer vorbringt, der psychiatrische Gutachter habe nicht begründet, weshalb die von ihm diagnostizierte Schmerzstörung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe, kann auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Demnach sei der somatische Fusschmerz zwar nicht umfassend durch neurologische und orthopädische Befunde erklärbar. Der Beschwerdeführer nehme aber weder Analgetika noch Antidepressiva ein, weshalb der Gutachter, Dr. med. G.____, die Schmerzstörung nachvollziehbar als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert habe. Sodann macht der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters, Dr. med. H.____, vom 14. März 2023 (IV-Nr. 80), geltend, es bestehe eine mittelgradige Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Es resultierten deutliche Funktionsbeeinträchtigungen in den wichtigen Bereichen wie Sozialleben, Freizeitgestaltung und Bewältigung alltäglicher Verrichtungen. Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Krankheitsbild manifestierten sich beim Beschwerdeführer wiederholt affektive Krisen, weshalb ein hoher Leidensdruck bestehe. Diesbezüglich kann auf die vorgehende Indikatorenprüfung verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass sich eine höher Einschränkung als 30 % aus psychiatrischer Sicht nicht begründen lässt. Zudem ist in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftrags-rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb den Berichten von Dr. med. H.____ nur bedingt Beweiswert beigemessen werden kann.

Schliesslich macht der Beschwerdeführer mit Verweis auf diverse Stellen aus den Tonaufnahmen des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs des Gutachters der D.____ geltend, der Gutachter sei nicht auf die Ausführungen des Beschwerdeführers eingegangen, sondern habe an mehreren Stellen einfach die nächste Frage gestellt. Daran zeige sich, dass es dem Gutachter an der erforderlichen Empathie gemangelt habe und es ihm nicht darum gehe, die Befindlichkeiten des Beschwerdeführers zu erfragen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass aus den genannten Stellen der Tonaufnahmen nicht der Eindruck entsteht, der Gutachter wäre gegenüber dem Gutachter voreingenommen oder gar befangen. Das Untersuchungsgespräch lief sachlich ab. Zudem ist es dem Gutachter überlassen, wie er das Gespräch strukturieren will und auf welche Ausführungen der versicherten Person er näher eingeht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter betreffend den Beschwerdeführer einen Gutachtensauftrag und keinen Behandlungsauftrag hatte. Dementsprechend erscheint es nachvollziehbar, falls ein Gutachtensgespräch nicht

gleichermaßen empathisch, wie ein Behandlungsgespräch ausfallen sollte.

7.4.3 Zusammenfassend kann somit auf das beweiswertige psychiatrische Teilgutachten der D.____ abgestellt werden.

7.5 Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten ist schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung aus dem Gutachten der D.____ vom 23. Januar 2023 nicht zu beanstanden, weshalb darauf abzustellen ist. Demnach bestehe aus psychiatrischer Sicht eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. Daraus resultiere eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Hinzukomme eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht. Aufgrund dessen seien dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit auch immer wieder sitzenden Anteilen und einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg zumutbar. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit Jahren angenommen werden und sei somit sicher auch seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im August 2021 zu bestätigen.

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

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

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

Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung korrekt ausgeführt hat, geht der Beschwerdeführer seit mehr als zehn Jahren keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit nach, weshalb keine angestammte Tätigkeit definiert werden kann und somit zur Berechnung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik abzustellen ist. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestritten. Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin beim Tabellenlohn LSE 2022 TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, zu Recht auf das Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abgestellt hat. Der Beschwerdeführer stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, er verfüge über eine Ausbildung als Betriebsangestellter F.____ und habe zudem das Handelsdiplom erworben. Somit sei in

Bezug auf das Valideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 1, sondern vielmehr auf das Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abzustellen. Diesbezüglich ist vorweg auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2023 vom 14. Juni 2024 E. 6.1 zu verweisen, worin für die verschiedenen Kompetenzniveaus entsprechende Berufsbeispiele genannt werden. Daraus erhellt sich, dass für die vom Beschwerdeführer genannten Ausbildungen nicht das Kompetenzniveau 3 sondern das Kompetenzniveau 2 in Frage käme. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung aber korrekt angeführt hat, ist für das Valideneinkommen entscheidend, was der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was er bestenfalls verdienen könnte. Weiter führte die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang aus, mit Blick auf den IK-Auszug zeige sich, dass der Beschwerdeführer nie mehr verdient habe, als von der IV-Stelle im Einkommensvergleich mittels Kompetenzniveau 1 errechnet worden sei (Valideneinkommen 2022: CHF 66'366.00 / Valideneinkommen 2024: CHF 67'490.00). Hierzu wendet der Beschwerdeführer zwar zu Recht ein, er leide seit geraumer Zeit an gesundheitlichen Einschränkungen, was sich auf den Lohn niedergeschlagen habe, weshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens der IK-Auszug nicht zu berücksichtigen sei. Gestützt auf das Gutachten der D.____ ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit jedoch erst ab 2011 ausgewiesen. Zudem zeigt der IK-Auszug (IV-Nr. 49) auch in den Jahren nach der abgeschlossenen Anlehre im Jahr 1989, in welchen noch keine psychischen Einschränkungen aktenkundig sind, dass der Beschwerdeführer nie ein höheres Einkommen, als die oben erwähnten Valideneinkommen erzielte. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das Kompetenzniveau 1 errechneten Valideneinkommen sind somit nicht zu beanstanden.

8.1.4

8.1.4.1 Wollte man beim Valideneinkommen dennoch auf das Kompetenzniveau 2 abstellen, so müsste man konsequenterweise auch beim Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 abstellen, da der Beschwerdeführer im Rahmen der ihm zumutbaren Tätigkeiten grundsätzlich das von ihm erworbene Handelsdiplom beruflich verwerten könnte. Die Beschwerdegegnerin hat aber auch beim Invalideneinkommen, welches abgesehen von einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn (s. E. II. 8.1.4.2 hiernach) unbestritten ist, auf das Kompetenzniveau 1 abgestellt (TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1, Männer [CHF 5'305.00 x 12 Monate], Aufrechnung Wochenstunden [: 40 x 41.7], Aufrechnung Nominallohnindex 2022 ■ 2023 [:100.3 x 102.0] = CHF 67'490.40, davon gemäss vorhandenen medizinischen Unterlagen 70 % = CHF 47'243.30), was nicht zu beanstanden ist.

8.1.4.2 Unter dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht war es beim Invalideneinkommen praxisgemäss zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit sollte der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Daran änderte sich auch mit dem neuen Art. 26bisAbs. 3 IVV nichts,

soweit es die vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltende Fassung betrifft. Nach dieser Bestimmung war das aufgrund statistischer Werte bestimmte Invalideneinkommen pauschal um 10 % herabzusetzen, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 % oder weniger betrug. Im vorliegenden Fall würde ein solcher Abzug entfallen, da die Leistungseinbusse unter 50 % liegt. Allerdings kann gemäss Bundesgericht auch unter Art. 26bisAbs. 3 IVV weiterhin ein Abzug von bis zu 25 % erfolgen, wenn aufgrund anderer Faktoren ein Korrekturbedarf bestand (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 sowie IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV vom 26. August 2024 S. 1 unten). In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass der zusätzliche Pausenbedarf des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen bereits in die Leistungseinbusse von 30 % eingeflossen ist und daher hier nicht noch einmal berücksichtigt werden darf. Zudem umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist denn auch nicht derart eingeschränkt (s. E. II. 7.5 hiervor), als sich deswegen ein zusätzlicher Abzug rechtfertigen würde.

8.1.5 Zusammenfassend ist demnach der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden, womit der für das Jahr 2022 errechneten Invaliditätsgrad von 30 % sowie der ■ unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26bisAbs. 3 IVV) ■ für das Jahr 2024 errechnete Invaliditätsgrad von 37 % nicht zu beanstanden ist. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch.

9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat am 8. Oktober 2024 eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'334.50 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungscommission vom 19. Dezember 2022 CHF 190.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'610.90 festzusetzen (7.59 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 48.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 820.50 (Differenz zum vollen Honorar [7.59 Stunden zu CHF 290.00 (s. Honorarvereinbarung; A.S. 56) + Auslagen + MwSt. = CHF 2'431.40; ■ CHF 1'610.90]), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Der Unterschied zur eingereichten Kostennote vom 8. Oktober 2024 resultiert unter anderem daraus, dass die Einreichung der Kostennote Kanzleiaufwand darstellt, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Des Weiteren sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht

Invalideinkommen handelt es sich auch beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse, indem nicht auf den – unter Umständen schon länger zurückliegenden – zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen ist (BGE 114 V 310 E. 3b S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 559/04 vom 16. Februar 2005 E. 2.1), sondern darauf, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 8C_671/2010 E. 4.5.1; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 327). Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung korrekt ausgeführt hat, geht der Beschwerdeführer seit mehr als zehn Jahren keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit nach, weshalb keine angestammte Tätigkeit definiert werden kann und somit zur Berechnung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik abzustellen ist. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestritten. Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin beim Tabellenlohn LSE 2022 TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, zu Recht auf das Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abgestellt hat. Der Beschwerdeführer stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, er verfüge über eine Ausbildung als Betriebsangestellter F.____ und habe zudem das Handelsdiplom erworben. Somit sei in Bezug auf das Valideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 1, sondern vielmehr auf das Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abzustellen. Diesbezüglich ist vorweg auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2023 vom 14. Juni 2024 E. 6.1 zu verweisen, worin für die verschiedenen Kompetenzniveaus entsprechende Berufsbeispiele genannt werden. Daraus erhellt sich, dass für die vom Beschwerdeführer genannten Ausbildungen nicht das Kompetenzniveau 3 sondern das Kompetenzniveau 2 in Frage käme. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung aber korrekt angeführt hat, ist für das Valideneinkommen entscheidend, was der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was er bestenfalls verdienen könnte. Weiter führte die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang aus, mit Blick auf den IK-Auszug zeige sich, dass der Beschwerdeführer nie mehr verdient habe, als von der IV-Stelle im Einkommensvergleich mittels Kompetenzniveau 1 errechnet worden sei (Valideneinkommen 2022: CHF 66'366.00 / Valideneinkommen 2024: CHF 67'490.00). Hierzu wendet der Beschwerdeführer zwar zu Recht ein, er leide seit geraumer Zeit an gesundheitlichen Einschränkungen, was sich auf den Lohn niedergeschlagen habe, weshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens der IK-Auszug nicht zu berücksichtigen sei. Gestützt auf das Gutachten der D.____ ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit jedoch erst ab 2011 ausgewiesen. Zudem zeigt der IK-Auszug (IV-Nr. 49) auch in den Jahren nach der abgeschlossenen Anlehre im Jahr 1989, in welchen noch keine psychischen Einschränkungen aktenkundig sind, dass der Beschwerdeführer nie ein höheres Einkommen, als die oben erwähnten Valideneinkommen erzielte. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das Kompetenzniveau 1 errechneten Valideneinkommen sind somit nicht zu beanstanden. 8.1.4 8.1.4.1 Wollte man beim Valideneinkommen dennoch auf das Kompetenzniveau 2 abstellen, so müsste man konsequenterweise auch beim Invalideinkommen auf das Kompetenzniveau 2 abstellen, da der Beschwerdeführer

im Rahmen der ihm zumutbaren Tätigkeiten grundsätzlich das von ihm erworbene Handelsdiplom beruflich verwerten könnte. Die Beschwerdegegnerin hat aber auch beim Invalideneinkommen, welches abgesehen von einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn (s. E. II. 8.1.4.2 hiernach) unbestritten ist, auf das Kompetenzniveaus 1 abgestellt (TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1, Männer [CHF 5'305.00 x 12 Monate], Aufrechnung Wochenstunden [: 40 x 41.7], Aufrechnung Nominallohnindex 2022 – 2023 [:100.3 x 102.0] = CHF 67'490.40, davon gemäss vorhandenen medizinischen Unterlagen 70 % = CHF 47'243.30), was nicht zu beanstanden ist. 8.1.4.2 Unter dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht war es beim Invalideneinkommen praxisgemäss zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit sollte der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Daran änderte sich auch mit dem neuen Art. 26 bis Abs. 3 IVV nichts, soweit es die vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltende Fassung betrifft. Nach dieser Bestimmung war das aufgrund statistischer Werte bestimmte Invalideneinkommen pauschal um 10 % herabzusetzen, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit 50 % oder weniger betrug. Im vorliegenden Fall würde ein solcher Abzug entfallen, da die Leistungseinbusse unter 50 % liegt. Allerdings kann gemäss Bundesgericht auch unter Art. 26 bis Abs. 3 IVV weiterhin ein Abzug von bis zu 25 % erfolgen, wenn aufgrund anderer Faktoren ein Korrekturbedarf bestand (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 sowie IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV vom 26. August 2024 S. 1 unten). In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass der zusätzliche Pausenbedarf des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen bereits in die Leistungseinbusse von 30 % eingeflossen ist und daher hier nicht noch einmal berücksichtigt werden darf. Zudem umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist denn auch nicht derart eingeschränkt (s. E. II. 7.5 hiervor), als sich deswegen ein zusätzlicher Abzug rechtfertigen würde. 8.1.5 Zusammenfassend ist demnach der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden, womit der für das Jahr 2022 errechneten Invaliditätsgrad von 30 % sowie der – unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26 bis Abs. 3 IVV) – für das Jahr 2024 errechnete Invaliditätsgrad von 37 % nicht zu beanstanden ist. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch. 9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat am 8. Oktober 2024 eine

Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'334.50 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungscommission vom 19. Dezember 2022 CHF 190.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'610.90 festzusetzen (7.59 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 48.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 820.50 (Differenz zum vollen Honorar [7.59 Stunden zu CHF 290.00 (s. Honorarvereinbarung; A.S. 56) + Auslagen + MwSt. = CHF 2'431.40; – CHF 1'610.90]), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote vom 8. Oktober 2024 resultiert unter anderem daraus, dass die Einreichung der Kostennote Kanzleiaufwand darstellt, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Des Weiteren sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. 9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. B ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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