

SO_GERICHTE VSBES.2024.26 vom 4. Januar 2024

SO Obergericht, 2024-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.26

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.26 du 4 janvier 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.26 del 4 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 4. Januar 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2014 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

E. 2

Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
Verfahrensanträge:

E. 4

Es seien die UV-Akten für die Ermittlung des Valideneinkommens beizuziehen.

E. 5

5.1 Im neurologischen Teilgutachten der B.____ (IV-Nr. 69.7) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der neurologische Gutachter aus, beim Exploranden bestehe möglicherweise ein neuropathischer Schmerz am linken Bein. Eine genauere Beurteilung sei aufgrund den inzwischen eingetretenen Symptomausweitung schwierig. Rein objektiv habe eine neurogene Läsion bei der neurophysiologischen Untersuchung vom 12. Dezember 2018 nicht objektiviert werden können. Dies beziehe sich auch auf die vom Exploranden angegebenen Missempfindungen am linken Fuss. Die Tatsache, dass aus technischen Gründen eine Ableitung des Nervus saphenus nicht möglich gewesen sei, entspreche der allgemeinen Erfahrung und könne weder als Ausschluss noch als Nachweis einer Läsion des Nervus suralis interpretiert werden. Eine isolierte Läsion des Nervus saphenus sei in den Akten nicht dokumentiert worden. Falls es beim operativen Eingriff vom 17. Oktober 2017 tatsächlich zu einer derartigen Nervenläsion gekommen wäre, müsste man davon ausgehen, dass entsprechende Beschwerden damals stärker ausgeprägt gewesen wären und auch zu weiteren Abklärungen geführt hätten. Das verspätete Auftreten der neuropathischen Schmerzen und der Annahme, dass es sich um eine perioperative Nervenverletzung gehandelt habe, sei in diesem Sinne nicht interpretierbar. Im Weiteren sei darauf hingewiesen, dass bereits anlässlich der neurologischen Erstuntersuchung vom 12. Dezember 2018 die Missempfindungen und sensiblen Defizite deutlich über das

Innervationsgebiet des Nervus saphenus hinausgegangen seien. Insgesamt ergebe sich aufgrund des aktuellen klinischen Bildes kein Nachweis eines höhergradigen neuropathischen Schmerzsymptoms. Trotzdem könne davon ausgegangen werden, dass ein gewisser neuropathischer Schmerz vorhanden sei, so dass gewisse Einschränkungen in der Belastbarkeit erklärbar seien. Davon ausgehend, dass der Explorand in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit als Maschinenführer im Schichtbetrieb auch aufgrund der übrigen medizinischen Diagnosen nicht mehr eingesetzt werden könne, erfolge die Beurteilbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht zu 75 % arbeitsfähig. Aufgrund der Schmerzen seien vermehrte Lagewechsel und Pausen notwendig. Die Einschränkung bestehe seit erstmaliger Dokumentation der linksseitigen Beinschmerzen im Dezember 2017.

Die vorstehenden Ausführungen des neurologischen Gutachters sind nur teilweise nachvollziehbar. Zwar stehen diese im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Vorakten. Jedoch ist eine wie vorliegend vom neurologischen Gutachter attestierte Verdachtsdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms nicht zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit geeignet. So setzen allfällige invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen in jedem Fall ein medizinisches Substrat und eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlichen Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2). Der Gutachter hielt denn auch selbst fest, insgesamt ergebe sich aufgrund des aktuellen klinischen Bildes kein Nachweis eines höhergradigen neuropathischen Schmerzsymptoms. Dass er hieraus in der Folge gleichwohl eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableitete, ist im Lichte des Gesagten nicht nachvollziehbar. Somit kann in diesem Punkt nicht auf das neurologische Teilgutachten der B.____ abgestellt werden.

5.2 Im orthopädischen Teilgutachten der B.____ (IV-Nr. 69.6) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Befunderhebung hielt der orthopädische Gutachter fest, das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit lumbal bei verkürzter Ischiokruralmuskulatur etwas vermindert und zervikothorakal frei. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Am rechten oberen Sprunggelenk bestehe ein geringgradiger Schwellungszustand bei aber auch hier fehlenden höhergradigen funktionellen Defiziten. Bezüglich der linken unteren Extremität sei auf das neurologische Gutachten verwiesen. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden. Ein klarer Leidensdruck werde dabei während Berührung und Bewegungsprüfung der linken unteren Extremität ersichtlich. Auf radiologischer Ebene bestünden klare Zeichen der rechtsseitigen OSG-Arthrose. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich die im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes angegebenen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde dezidiert nachvollziehen liessen. Für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende Verrichtungen, wozu auch die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Papiertechnologe gehöre, bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung eine

bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. 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 ebenso wie das Überwinden von unebenem Grund und die Einnahme kauender Positionen vermieden werden. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anhand anamnestischer Angaben und vorliegender Akten sei schwierig. Nach der am 15. April 2013 erlittenen Unterschenkelfraktur habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, spätestens drei Monate nach dem am 2. August 2013 erfolgten Revisionseingriff aber eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für genannte körperlich leichte Verweistätigkeiten bestanden.

Das orthopädische Teilgutachten der B.____ ist seitens der Parteien unbestritten geblieben und denn auch nicht zu beanstanden. So stimmt das Gutachten mit den Vorakten überein und die gutachterlichen Ausführungen sind einleuchtend. Demnach kann darauf abgestellt werden.

5.3 Im internistischen Teilgutachten der B.____ (IV-Nr. 69.4) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der internistische Gutachter aus, der Explorand leide aus allgemeininternistischer Sicht an einer Arteriosklerose. 2017 sei eine PAVK im linken Oberschenkel operiert worden. Die Claudicatiobeschwerden seien gemäss den Angaben des Exploranden seither verschwunden. Er gebe andere Schmerzen am linken Bein an. Diese könnten mit der PAVK nicht erklärt werden. Im Oktober 2018 habe sich der Explorand einer vierfachen aortokoronaren Bypassoperation unterziehen müssen. Er leide noch an Thoraxschmerzen, welche durch die Operation bedingt seien. Eine relevante Leistungseinschränkung bestehe nicht. Bei der letzten kardiologischen Untersuchung im September 2019 sei ein unauffälliger stresschokardiographischer Befund erhoben worden. Die klinischen Befunde im allgemeininternistischen Status seien unauffällig gewesen. Die peripheren Pulse seien palpabel. Zeichen einer Herzinsuffizienz hätten nicht bestanden. Ebenfalls hätten sich keine Hinweise für eine eingeschränkte Lungenfunktion ergeben. Die Laborwerte seien ebenfalls weitgehend im Normbereich gelegen. Die Lipidwerte seien trotz lipidsenkender Medikation nicht ideal. Eine Verbesserung mit Medikamenten sei hier wie auch bei der arteriellen Hypertonie noch möglich. Insgesamt sei die allgemeininternistisch gesundheitliche Situation kompensiert. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien aber nicht mehr möglich. Ideal seien wegen der PAVK wechselbelastende Tätigkeiten, abwechselnd gehend, stehend und sitzend. Eine solche Tätigkeit sei in einem vollen Pensum ohne Leistungseinschränkung möglich. Eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für solche Tätigkeiten habe ausser in den Rehabilitationsphasen nach den Operationen 2017 und 2018 von maximal drei Monaten keine bestanden.

Das internistische Gutachten der B.____ ist nachvollziehbar und steht in Übereinstimmung mit den Vorakten. Zudem wird es seitens der Parteien nicht bestritten, womit darauf abgestellt werden kann.

5.4 Im psychiatrischen Teilgutachten der B.____ (IV-Nr. 69.5) wurden keine Diagnosen gestellt. Zur Begründung führte der psychiatrische Gutachter aus, der Explorand leide in seinem Alltag nicht unter psychopathologischen Symptomen und bei der heutigen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde für die Diagnose einer psychischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Es bestehe eine chronische somatische Problematik nach Unfallereignissen mit PAVK am linken Oberschenkel und aortokoronarer Bypassoperation, was in den Akten aufgeführt sei. Bei der heutigen Untersuchung habe der Explorand die somatischen Beschwerden, aufgrund derer er sich nicht mehr arbeitsfähig fühle, relativ genau lokalisiert. Dies spreche bei sonst allgemein guter Konsistenz und Leistungsbereitschaft eher für eine somatische Ursache der Symptomatik, auch wenn sein subjektives Beschwerdeausmass mit der Überzeugung, gegenwärtig gar nicht arbeiten zu können, mit somatischen Befunden nicht hinreichend objektiviert werden könne. Die Diagnose einer somatoformen Störung könne nicht gestellt werden. Der Explorand leide auch nicht unter depressiven Verstimmungen, er sei nicht suizidal, er könne sich durchaus konzentrieren, sein Appetit sei nicht gestört und sein Selbstwert sei gut erhalten. Es bestünden aber nächtliche Schlafstörungen, wobei er dazu erklärt habe, dass diese auch dadurch bedingt sein könnten, da er krankheitsbedingt keiner regelmässigen Arbeit mehr nachgehe. Er leide aber auch unter somatischen Beschwerden. Am Tag komme es zu entsprechender Müdigkeit, wenn er in der Nacht nicht gut schlafe. Die Anamnese sei sonst psychiatrisch bland. Auch die Persönlichkeitsentwicklung sei weitgehend normal verlaufen und vor seiner Erkrankung sei der Explorand stets voll leistungsfähig gewesen. Die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne deshalb nicht gestellt werden.

Das psychiatrische Teilgutachten wird seitens der Parteien nicht bestritten. Zudem begründet der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar, weshalb beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen zu stellen sind und demnach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Auf das beweismässige psychiatrische Teilgutachten der B.____ kann somit abgestellt werden. Im Übrigen kann im Lichte dieses beweismässigen fachärztlichen Gutachtens, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Gutachtenszeitpunkt in überzeugender Weise verneint, auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

6. Sodann ist der Beweiswert des Verlaufsgutachtens des C.____ vom 13. Juni 2022 (IV-Nr. 140.2) zu prüfen.

6.1 Im angiologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S. 71) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte die angiologische Gutachterin aus, aktuell bestünden Rest-Claudicatio-Beschwerden bei einem konservativ behandelten Bypassverschluss links, aber eine ordentlich kompensierte peripher -arterielle Durchblutung nach der letzten PTA im Bereich der Femoralbifurkation und der Arteria profunda femoris vom 28. Januar 2021. Die aktuellen angiologischen Befunde und die angiologische Beurteilung seien kongruent mit dem letzten vorliegenden angiologischen Bericht vom 6. Juli 2021 des E.____, Standort [...]. Insbesondere sei aus angiologischer Sicht die ausgeprägte Symptomatik des Exploranden im Stehen und nach wenigen Schritten nicht erklärbar. In der zuletzt

ausgeübten Tätigkeit, welche vorwiegend gehend und stehend gewesen und als mindestens mittelschwer zu beurteilen sei, bestehe aus angiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Explorand sei bei gehenden Tätigkeiten und dem Tragen von Lasten eingeschränkt. Aus angiologischer Sicht sei jede leichte, abwechselnde Tätigkeit, welche vorwiegend sitzend durchgeführt werden könne, in einem vollen Pensum geeignet. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe seit der erfolgreichen Bypassanlage Ende 2017 bis zum Wiederauftreten vaskulärer Beschwerden im September 2020 und dann erneut seit der erfolgreichen Katheterintervention im Januar 2021. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person habe sich aus angiologischer Sicht gegenüber der Situation gemäss dem Gutachten der B.____ vom 13. Januar 2020 erheblich verändert.

Seit Ende 2020 sei eine Verschlechterung der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit aufgetreten, verursacht durch einen subakuten Verschluss des Venenbypasses links. Durch die Katheterintervention vom 28. Januar 2021 habe die arterielle Durchblutung kompensiert werden können, bei bestehendem Bypassverschluss bestehe aber aus angiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und vorwiegend gehende Tätigkeiten. Wie erwähnt, sei die angiologische Durchblutung aktuell kompensiert, sodass in einer leidensangepassten Tätigkeit aus angiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

Das angiologische Teilgutachten des C.____ ist nachvollziehbar und überzeugend begründet. Zudem ist das Teilgutachten seitens der Parteien im Wesentlichen unbestritten geblieben. Der Beschwerdeführer rügt einzig, anders als im Gutachten der B.____ sei die Venenverschlusserkrankung bzw. Arteriosklerose (PAVK Stadium Ha-b links) im C.____-Gutachten unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden, was nicht nachvollziehbar sei. Diese Rüge ist berechtigt. So hielt die angiologische Gutachterin des C.____ zur Beurteilung fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe aus angiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Somit hätte auch die als einzige angiologische Hauptdiagnose gestellte «PAVK Stadium IIa-b links (ICD-10 I70.22)» unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden müssen. Das führt aber nicht dazu, dass dem angiologischen Teilgutachten deswegen der Beweiswert abzuerkennen wäre. So ist dieses überzeugend ausgefallen und der obengenannte Umstand ändert nichts an der beweiswertigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im angiologischen Teilgutachten, welche vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht bestritten wird. Auf das angiologische Teilgutachten ist somit abzustellen.

6.2 Im kardiologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S. 63) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der kardiologische Gutachter aus, die in der aktuellen Exploration erhobenen Befunde im TTE entsprächen im Wesentlichen den Vorbefunden, auf eine Ergometrie sei bei peripheren Beschwerden verzichtet worden und weil eine adäquate Belastung nicht habe erwartet werden können. Aufgrund der Diagnostik im Herbst 2018 sei eine 3-Ast-KHK diagnostiziert und mittels 4-fach-AKB-Operation behandelt worden. Die kardiovaskulären Risikofaktoren schienen gut eingestellt zu sein, ein LDL-Zielwert <1.4mmol/l sei anzustreben. Leider bestehe immer noch ein Nikotinkonsum, ein

Nikotinstopp wäre dringend angeraten. Aktuell seien aus kardiologischer Sicht keine mittelschwer oder schwer körperlich belastenden Tätigkeiten, sondern nur leichte Tätigkeiten zumutbar. Dies in einem Pensum von 100 %. Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht gegenüber der Situation gemäss dem Gutachten der B.____ vom 13. Januar 2020 erheblich verändert habe, hielt der Gutachter fest, im PET-CT vom 26. Oktober 2021 sei eine anterolaterale Ischämie und im LIKA vom 18. November 2021 hochgradige Stenosen der Nativgefässe festgestellt worden. Der allgemeine Zustand habe sich dadurch nicht relevant verändert, die Ischämie könne medikamentös behandelt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht wesentlich verändert gegenüber dem Gutachten von Januar 2020.

Das kardiologische Teilgutachten des C.____ wird seitens der Parteien nicht bestritten, ist überzeugend begründet und steht in Übereinstimmung mit den Vorakten. Somit kann darauf abgestellt werden.

6.3 Im neurologischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S. 56) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung hielt der neurologische Gutachter fest, das neurologische Gebiet werde tangiert von einer seit der Bypassoperation angegebenen Gefühlsstörung des linken Beines, speziell der Vorderinnenseite des Ober- und Unterschenkels. Hierfür sei eine eingehende neurologische Untersuchung durch PD Dr. N.____ vom O.____ [...] erfolgt. In seinem Brief vom 28. Juli 2020 nenne Dr. N.____ eine Schädigung des linken Nervus saphenus ohne Hinweise für eine weitere proximale Läsion des Nervus femoralis und er ordne die Schädigung als wahrscheinlich operationsbedingt ein. Angegebene Sensibilitätsstörungen im Bereich des Ristes und der Zehen könne er nicht sicher einordnen. Aufgefallen sei noch eine Linksbetonung der Reflexe bei lebhaftem Reflexniveau. Den Überlegungen von PD Dr. N.____ könne gut gefolgt werden, auch bei der aktuellen Untersuchung werde eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus saphenus angegeben, ohne dass weitere motorische Störungen vorlägen. Die Linksbetonung der Reflexe finde sich aktuell nicht, lediglich der ASR sei rechts diskret schwächer erhältlich, was aber eine Folge des früheren Unfalles darstellen könne. Die angegebenen Gefühlsstörungen im Bereich der Zehen blieben von der Einordnung offen. Eine pAVK-bedingte Neuropathie wäre wohl hypothetisch vorstellbar, allerdings wirke die Trophik der beiden Füsse seitengleich unauffällig und es fänden sich auch sonst keine weiteren Zeichen einer Polyneuropathie. Eine wesentliche Pathologie der LWS sei bereits 2020 mittels MRT ausgeschlossen worden. Die rein sensible Störung des Nervus saphenus habe keine funktionellen Auswirkungen, im Hinblick auf die mitangegebenen Parästhesien kämen Behandlungsversuche mit Gabapentin oder Pregabalin in Betracht. Hinsichtlich des 2020 implantierten Stimulators gebe der Explorand eine partielle Besserung an. Weitere Berichte über spätere Auswirkungen lägen nicht vor. Betreffend einer eventuellen Zunahme von Parästhesien kämen Substanzen wie Gabapentin oder Pregabalin in Betracht, aber zum Untersuchungszeitpunkt bestimmten klar AVK-typische Schmerzen den Beschwerdetenor. Es bestünden Einschränkungen der motorischen Funktionen, dies bedingt durch die AVK, was vom angiologischen Gebiet zu beurteilen sei. Ansonsten seien die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten erhalten. Körperlich leichte Arbeiten im Sitzen

könnten neurologischerseits in einem 100%-Pensum verrichtet werden. Die Haupteinschränkung dürfte auf angiologischem Gebiet liegen. Neurologischerseits bestünden keine Einschränkungen. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich aus neurologischer Sicht gegenüber der Situation gemäss dem Gutachten der B.____ vom 13. Januar 2020 nicht erheblich verändert.

Die vorgehenden Ausführungen und Schlussfolgerungen des neurologischen Gutachters sind nachvollziehbar und überzeugend und stehen im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den medizinischen Vorakten. Somit kann dem neurologischen Teilgutachten des C.____ voller Beweiswert zuerkannt werden. Daran vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gab der neurologische Gutachter die anlässlich der Begutachtung vom Beschwerdeführer gemachten Angaben, wonach er im Sitzen, wie z.B. bei der aktuellen Untersuchung, keine Schmerzen habe, im Gutachtensbericht korrekt wieder (vgl. Tonaufnahmen der neurologischen Begutachtung, ab 5:52). Zudem wurde den vom Beschwerdeführer gegenüber den anderen Gutachtern des C.____ teilweise gemachten Beschwerdeangaben, wonach er nicht lange sitzen könne, in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des C.____ Rechnung getragen, indem beim Zumutbarkeitsprofil unter anderem festgehalten wurde, geeignet seien körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung (s. IV-Nr. 140.2, S. 12 und E. II 6.7 hiernach). Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, der Tonaufnahme (ca. Minute 53:04 und 53:14) lasse sich entnehmen, dass er weder auf dem rechten noch auf dem linken Bein hüpfen könne. Auch sei er nicht in der Lage gewesen eine Kniebeuge zu machen (Tonaufnahme ca. Minute 53:26) und es habe eine Reizung bestanden, weil er schon den ganzen Morgen auf den Beinen gewesen sei. Diese, der Tonaufnahme zu entnehmenden Befunde, würden im schriftlichen neurologischen Teilgutachten nicht wiedergegeben, was einen relevanten und erheblichen Mangel darstelle. Bezüglich dieser Rügen kann im Wesentlichen auf die schlüssigen Ausführungen aus der Stellungnahme der C.____-Gutachter vom 23. Mai 2023 (IV-Nr. 102) verwiesen werden. Demnach stelle der schriftliche Gutachtenteil eine Kondensation auf die wesentlichen medizinischen Aspekte dar. Es sei Aufgabe des Gutachters, die wesentlichen Aspekte der Anamnese wiederzugeben. Es handle sich hier nicht um ein einfaches Gesprächsprotokoll. Sodann habe der Beschwerdeführer das monopedale Hüpfen verplumt, also schwerfällig durchgeführt. Wenn der Explorand mit der Ausführung etwas gezögert habe, sei dies für den Untersucher nicht einer gesonderten Erwähnung wert. Dies gelte auch für das Durchführen einer Kniebeuge (also der tiefen Hocke), da der Gutachter dies, im Gegensatz zur Auffassung der Rechtsvertreterin, auch nicht als einen gravierenden Mangel sehe, da sehr viele Menschen die tiefe Hocke aus häufig orthopädischen Gründen nicht einnehmen könnten. Diesen gutachterlichen Ausführungen kann gefolgt werden. So ist es Sache des Gutachters, darüber zu entscheiden, welche erhobenen Befunde für seine Beurteilung wesentlich sind und somit Eingang in den schriftlichen Gutachtensbericht finden. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, das noch von der B.____ diagnostizierte neuropathische Schmerzsyndrom am linken Unterschenkel sei vom C.____ gar nicht mehr in der Diagnoseliste aufgeführt worden, ohne dass sich die Gutachter des C.____ mit dieser Diskrepanz zum Vorgutachten ernsthaft auseinandergesetzt hätten. Wie in E. II. 5.1 hiervor dargelegt, stellte der neurologische Gutachter der B.____ das neuropathische Schmerzsyndrom nur als Verdachtsdiagnose und räumte selbst ein, insgesamt ergebe sich aufgrund des aktuellen klinischen Bildes kein Nachweis eines höhergradigen neuropathischen Schmerzsymptoms. Darüber hinaus verwies der

neurologische Gutachter hinsichtlich der Schmerzsymptomatik im Bein auf das angiologische Teilgutachten. Dagegen verneinte der neurologische Gutachter des C.____ das Vorliegen einer Neuropathie und eine neurologische bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in überzeugender Weise. So führte er aus, eine pAVK-bedingte Neuropathie wäre wohl hypothetisch vorstellbar, allerdings wirke die Trophik der beiden Füsse seitengleich unauffällig und es fänden sich auch sonst keine weiteren Zeichen einer Polyneuropathie. Eine wesentliche Pathologie der LWS sei bereits 2020 mittels MRT ausgeschlossen worden. Die rein sensible Störung des Nervus saphenus habe keine funktionellen Auswirkungen. Zusammenfassend kann somit auf das beweiswertige neurologische Teilgutachten des C.____ abgestellt werden.

6.4 Im orthopädischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S. 44) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung hielt der orthopädische Gutachter fest, das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain erfolge einschliesslich der geprüften Varianten weitgehend regelrecht. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit lumbal bei verkürzter Ischiokruralmuskulatur etwas vermindert und in den übrigen Abschnitten frei. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme der Sprunggelenke und Füsse bei erheblicher Gegenspannung. Am linken Kniegelenk liege ein Reizzustand ohne klaren Hinweis für eine Meniskusläsion vor. Bezüglich der linken unteren Extremität sei auf das neurologische und angiologische Teilgutachten verwiesen. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden. Die Beschwerden konzentrierten sich dabei klar auf die linke untere Extremität. Auf radiologischer Ebene bestünden deutliche Zeichen der OSG-Arthrose rechts sowie ein in der konventionellen Bildgebung regelrechter Befund am linken Kniegelenk. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes durch die klinischen und radiologischen Befunde weiterhin dezidiert nachvollziehen liessen. Weniger klar sei die linksseitige Kniesymptomatik bei allerdings gegebenem Reizzustand; hier sollten bei Beschwerdepersistenz vertiefende Untersuchungen erfolgen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei bei der B.____ mit Gutachten vom 13. Januar 2020 beurteilt worden. An der dortigen orthopädischen Einschätzung könne aufgrund der heutigen Verlaufsbeurteilung klar festgehalten werden. Im Wesentlichen sei es seither nur zu einem neu aufgetretenen Reizzustand des linken Kniegelenkes gekommen. Die Einschätzung einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich sowie einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte daher unverändert weiter. 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 ebenso wie das Überwinden von unebenem Grund und die Einnahme kauender Positionen vermieden werden. Nach der am 15. April 2013 erlittenen Unterschenkelfraktur habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, spätestens drei Monate nach dem am 2. August 2013 erfolgten Revisionseingriff aber eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für genannte Verweistätigkeiten bestanden. Auf rein orthopädischer Ebene sei es gegenüber

der gutachterlichen Einschätzung zu keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gekommen.

Die vorstehenden Ausführungen des orthopädischen Gutachters sind nachvollziehbar und stehen in Übereinstimmung mit den Vorakten. Das Gutachten wird denn von Seiten der Parteien auch nicht bestritten, womit darauf abgestellt werden kann.

6.5 Im internistischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S. 29) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, aus rein allgemeininternistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Retrospektiv gesehen fänden sich keine Hinweise für eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit aufgrund einer allgemeininternistischen Diagnose. Die Einschränkungen durch die koronare Herzkrankheit und durch die PAVK würden in den spezialärztlichen Teilgutachten diskutiert. Aus rein allgemeininternistischer Sicht könne keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes objektiviert werden.

Das internistische Gutachten des C.____ ist nachvollziehbar und steht in Übereinstimmung mit den Vorakten. Zudem wird es seitens der Parteien nicht bestritten, womit darauf abgestellt werden kann.

6.6 Im psychiatrischen Teilgutachten des C.____ (IV-Nr. 140.2, S 36) wurden keine Diagnosen gestellt. Zur Begründung führte der Gutachter aus, es bestehe keine Diagnose einer eigenständigen primär psychischen Störung. Insbesondere habe unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen und der aktuellen persönlichen Untersuchung sowohl eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine Somatisierungsstörung und auch eine Erkrankung aus dem Spektrum depressiver Störungen und Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion ausgeschlossen werden können. Der Explorand habe keine andauernden psychosozialen Belastungen, Traumatisierungen oder Übergriffe angegeben, die in Jugend und/oder Erwachsenenalter oder vor dem Auftreten der Schmerzen geschehen wären und zu intrapsychischen Konflikten geführt hätten, die nicht anderweitig als durch die Schilderung von Schmerzzuständen ausgedrückt werden könnten. Vielmehr leite er selbst die körperlichen Einschränkungen und auch Schmerzen auf den Zustand nach komplizierter Fraktur des einen Beines und nach Gefäßeingriffen am anderen Bein ab. Es sei keine Depression vorbeschrieben und aktuell habe sich ebenso wie zur Untersuchungssituation 2019 bei der B.____ kein depressives Syndrom erheben lassen. Aus psychiatrischer Sicht seien Behandlungen und Rehabilitation nicht kompliziert oder nicht nachvollziehbar verlaufen. Aus psychiatrischer Sicht lägen für Eingliederungsmassnahmen keine Einschränkungen vor, die Beeinträchtigungen nach sich gezogen hätten. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Exploranden nach der Untersuchung bei der B.____ vom 16. Oktober 2019 nicht erheblich verändert. Wie damals werde auch heute keine psychiatrische Erkrankung beschrieben.

Das psychiatrische Teilgutachten wird seitens der Parteien ebenfalls nicht bestritten. Zudem begründet der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar, weshalb beim Beschwerdeführer

aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen zu stellen sind und demnach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Auf das beweismässige psychiatrische Teilgutachten des C.____ kann somit abgestellt werden. Im Übrigen kann im Lichte dieses beweismässigen fachärztlichen Gutachtens, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Gutachtenszeitpunkt in überzeugender Weise verneint, auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

6.7 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im C.____-Gutachten vom 13. Juni 2022 (IV-Nr. 140.2, S. 1 ff.) zu überzeugen: Demnach sei die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in erster Linie durch die orthopädischen Einschränkungen begründet. Aus kardiologischer Sicht wäre die angestammte Tätigkeit dem Exploranden zu 50 % zumutbar. Aus rein angiologischer, neurologischer, allgemeininternistischer und psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Gesamthaft sei von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit der am 15. April 2013 erlittenen Unterschenkelfraktur auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer dagegen voll arbeitsfähig. Geeignet seien körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte dabei ebenso wie das Überwinden von unebenem Grund und die Einnahme kauender Positionen vermieden werden.

Nicht nachvollziehbar ist dagegen die im C.____-Gutachten vorgenommene interdisziplinäre Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Gutachter hielten diesbezüglich fest, nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab April 2013 könne in einer angepassten Tätigkeit ab Januar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (unterbrochen von mehrwöchigen postoperativen Rekonvaleszenzen ohne länger dauernde wegweisende Verschlechterung) und ab März 2022 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Worauf die Gutachter ihre Beurteilung einer ab Januar 2014 bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit stützen, ergibt sich aber weder aus den Vorakten noch aus dem C.____-Gutachten selbst. Auch den einzelnen Teilgutachten des C.____ ist hierzu keine Begründung zu entnehmen. Im angiologischen Teilgutachten wurde hierzu lediglich festgehalten, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit der erfolgreichen Bypassanlage Ende 2017 bis zum Wiederauftreten vaskulärer Beschwerden im September 2020 und dann erneut seit der erfolgreichen Katheterintervention im Januar 2021. Wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor der Bypassanlage Ende 2017 war, gab die angiologische Gutachterin aber nicht an. Ebenso kann hierzu nicht die Verlaufsbeurteilung aus dem Gutachten der B.____ vom 13. Januar 2020 herangezogen werden. Die Gutachter der B.____ hielten hierzu fest, bis zur PAVK-Operation im Oktober 2017 sei die Arbeitsfähigkeit für die angepasste Tätigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Die weitere Beurteilung sei schwierig zu machen. Es könne aber angenommen werden, dass seither über die Zeit gemittelt die im Gutachten der B.____ festgestellte Arbeitsfähigkeit für die angepasste Tätigkeit anzunehmen sei. Wie in E. II. 5 hiervor festgehalten wurde, bestand gemäss Gutachten der B.____ lediglich aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 25 %, welche aber mangels Diagnose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründbar war. Dies führt im Resultat dazu, dass auch gestützt auf das Gutachten der B.____ ■ weder rückblickend noch im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung am 13. Januar 2020 ■ eine längerdauernde

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erstellt ist. Eine solche lässt sich im Übrigen auch nicht anhand der echtzeitlichen Vorakten begründen. Bei diesem Beweisergebnis ist somit rückblickend in einer angepassten Tätigkeit von keiner längerdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.8 Im Übrigen ist in antizipierter Beweiswürdigung der Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers, es sei ein medizinisches Obergutachten der Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Angiologie einzuholen, abzuweisen. Zwar kann nicht auf die beiden Verlaufsbeurteilungen aus den Gutachten der B.____ und des C.____ abgestellt werden. Aber im Lichte der vorliegenden Vorakten ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen zu einem anderen Resultat führen.

7. Nachfolgend sind die von der Beschwerdegegnerin für die Jahre 2014 und 2024 vorgenommenen Einkommensvergleiche zu prüfen. Dagegen erübrigen sich die Invaliditätsberechnungen für die Jahre 2017 und 2022, da sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ■ gestützt auf das vorstehend dargelegte Beweisergebnis ■ in diesem Zeitraum nicht verändert haben.

7.1

7.1.1 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).

7.1.2 Der Beschwerdeführer hat seine letzte Tätigkeit bei der P.____ unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen verloren, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens grundsätzlich zu Recht auf das dort erzielte Einkommen abgestellt hat. Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Durchschnitt der im individuellen Konto von 2008 bis und mit 2012 erfassten AHV-pflichtigen Einkommen abgestellt und einen Durchschnitt von CHF 66'098.00 ermittelt hat (2008 CHF 76'878.00, 2009 CHF 76'507.00, 2010 CHF 76'016.00, 2011 CHF 58'846.00, 2012 CHF 42'244.00).

Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, für die Festlegung des Valideneinkommens sei, falls möglich, an den tatsächlichen Verhältnissen vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung anzuknüpfen, d.h. es sei grundsätzlich der zuletzt verdiente AHV-pflichtige Lohn zu bestimmen. Bei starken Einkommensschwankungen, wie sie vorliegend aufgetreten seien, könne für die Festsetzung des Valideneinkommens jedoch vom Durchschnittsverdienst während einer längeren Zeitspanne ausgegangen werden (vgl. KSIR Rz. 3301 07/23 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2022 vom 8. November 2022), womit die Berechnung in der angefochtenen Verfügung nicht zu beanstanden sei.

Dagegen vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, ein Abstellen auf den Durchschnittswert des IK-Auszuges verbiete sich unter anderem deshalb, weil das im IK-Auszug erfasste Einkommen der Jahre 2010 und 2011 (recte: 2011 und 2012) aufgrund krankheits- und unfallbedingter Ausfälle tiefer ausgefallen sei. Grund sei ein Arbeitsunfall, den der Beschwerdeführer am 10. Juni 2011 erlitten habe. Ihm sei die Hand in eine Papiermaschine geraten, welche er erst nach dem Bruch des Unterarms wieder habe herausziehen können. Deswegen sei er bis zum 17. Juni 2012 in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig gewesen (vgl. Unfallschein UVG betr. Unfall vom 10. Juni 2011; Suva Schaden Nr. 4.36375.11.5; Beschwerdebeilage 4). Die während dieser Zeit erhaltenen Unfalltaggelder seien bekanntlich nicht AHV-pflichtig, was erkläre, wieso das AHV-pflichtige Einkommen im Jahr 2011 deutlich geringer ausgefallen sei als in den Jahren 2008 und 2009. Zu beanstanden sei weiter, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, den Durchschnittswert der Jahre 2008 ■ 2011 der Lohnentwicklung anzupassen. Aus den genannten Gründen sei es gerechtfertigt, im vorliegenden Verfahren das von der Suva mit Verfügung vom 25. Mai 2016 (IV-Nr. 25) festgelegte Valideneinkommen von CHF 76'375.00 anzuwenden. Die Höhe des Valideneinkommens sei mit Urteil vom 4. Mai 2017 des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, bestätigt (vgl. Ziff. 6.1.5 des Urteils des Kantonsgerichts; IV-Nr. 41.5) und letztlich auch vom Bundesgericht mit Urteil 8C_482/2017 vom 7. Dezember 2017 geschützt worden (vgl. Ziff. 4.1. ff. des Urteils 8C_482/2017; IV-Nr. 45.3).

7.1.3 Wie die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Rechtsprechung grundsätzlich zu Recht festgehalten hat, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbst- oder unselbstständig Erwerbenden auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen, wenn das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist. Vorbehalten bleibt lediglich, dass der zuletzt bezogene überdurchschnittlich hohe Lohn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre (Urteile 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2; 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E. 6.3; 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1; vgl. auch Urteil 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2).

Aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers sind seit der Anstellung bei der P.____ im Jahr 2006 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2013 folgende Einkommen ersichtlich: 2006 CHF 68'589.00, 2007 CHF 74'149.00, 2008 CHF 76'878.00, 2009 CHF 76'507.00, 2010 CHF 76'016.00, 2011 58'864.00, 2012 CHF 42'244.00, 2013 CHF 53'681.00. Damit ist der Beschwerdegegnerin insofern recht zu geben, dass das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist. Wie der Beschwerdeführer mit Verweis auf den eingereichten Unfallschein (Beschwerdebeilage 4) aber schlüssig aufgezeigt hat, war er in den Jahren 2011 und 2012 in mehreren Zeiträumen zu 100 % arbeitsunfähig. Wie er diesbezüglich zu Recht festgehalten hat, sind die während dieser Zeit erhaltenen Unfalltaggelder nicht AHV-pflichtig, womit ein plausibler Grund ersichtlich ist, weshalb das AHV-pflichtige Einkommen im Jahr 2011 und 2012 tiefer ausgefallen ist als in den Jahren zuvor. Somit erscheint es bei dieser Ausgangslage nicht gerechtfertigt, bei der Berechnung des Valideneinkommens auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Vielmehr ist aufgrund des vorliegenden IK-Auszuges

und der vorgehenden Erläuterungen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den von ihm in den Jahren 2006 bis 2010 erzielten und im Wesentlichen gleichgebliebenen Lohn in dieser Höhe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt hätte. Hierbei ist ergänzend anzumerken, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 ■ 2008 zusätzlich noch teilweise Arbeitslosenentschädigungen bezog, womit der in diesen Jahren bei der P.____ erzielte Lohn ohne teilweise Arbeitslosigkeit sogar noch höher ausgefallen wäre. Da somit keine Durchschnittsberechnung der vorangehenden Jahreseinkommen vorzunehmen ist, ist auf das Einkommen abzustellen, welches der Beschwerdeführer unmittelbar vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 14. April 2013 erzielt hat.

Wie aus der Rentenverfügung der Suva vom 25. Mai 2016 (IV-Nr. 25) ersichtlich, ging diese bei der Invaliditätsberechnung von einem Valideneinkommen von CHF 76'375.00 aus, wobei sie das vom Beschwerdeführer im Jahr vor seinem Unfall vom 14. April 2013 erzielte Einkommen heranzog. Hierbei stützte sie sich gemäss dem von ihr erstellten Berechnungsblatt (Beschwerdebeilage 3) auf die Lohnabrechnungen vom 11. April 2016 und Kumulativjournale vom 23. Dezember 2014 (recte: 19. Dezember 2014; IV-Nr. 34.18, S. 99 ff.) sowie die telefonischen Unterredungen mit Frau Q.____ von der P.____ vom 12. April 2016 und 20. April 2016. Das von der Suva errechnete Valideneinkommen setzt sich aus zwölf Monatslöhnen von insgesamt CHF 61'080.00 (12 x CHF 5'090.00), aus einer Gratifikation von CHF 5'295.00 sowie aus Schicht- und Abwesenheitszuschlägen von CHF 10'000.00 zusammen. Sodann hat die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten gegenüber der Suva am 4. April 2016 auf deren Formular «Mutmassliche Lohnentwicklung 2015 bis 2016» (IV-Nr. 26.101) angegeben, dass der Monatslohn ohne den erlittenen Unfall gleichgeblieben wäre. Auch wenn die von der Suva zur Berechnung herangezogene Lohnabrechnung vom 11. April 2016 sowie die telefonischen Unterredungen mit Frau Q.____ von der P.____ vom 12. April 2016 und 20. April 2016 in den vorliegenden Akten nicht enthalten sind, kann die von der Suva erstellte Berechnung des Valideneinkommens auch im vorliegenden Verfahren herangezogen werden, ohne dass hierzu die UV-Akten beizuziehen sind. So ist die Berechnung des Valideneinkommens auf dem Berechnungsblatt der Suva (Beschwerdebeilage 3) nachvollziehbar aufgeschlüsselt und wird in dieser Höhe als Einkommen im Jahr vor dem Unfall von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht bestritten. Zudem unterzog das Bundesgericht das Valideneinkommen im Urteil 8C_482/2017 vom 7. Dezember 2017 E. 4 einer eingehenden Prüfung und beanstandete dieses nicht. Im Übrigen liegt das von der Suva ermittelte Valideneinkommen von CHF 76'375.00 in ähnlicher Höhe wie die Einkommen in den Jahren 2006 bis 2010, womit sich dessen Einrechnung auch aus diesem Grund rechtfertigt.

Zusammenfassend ist demnach per 2014 auf ein Valideneinkommen von CHF 76'375.00 abzustellen. Wie erwähnt, war gemäss Auskunft der Arbeitgeberin bis 2016 keine Lohnerhöhung geplant (vgl. IV-Nr. 26.101). Danach ist für die Berechnung per 2024 die Teuerung aufzurechnen, was ein Valideneinkommen von CHF 78'593.05 ergibt (CHF 76'375.00 plus Aufrechnung Nominallohnindex Ziffer 10 ■ 33 [:103.3 x 106.3]). In antizipierter Beweiswürdigung ist somit der Antrag des Beschwerdeführers, es seien für die Ermittlung des Valideneinkommens die UV-Akten beizuziehen, abzuweisen.

7.2

Daran vermag das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach gestützt auf das Gutachten des Büro R.____ bei körperlich eingeschränkten Leuten wie dem Beschwerdeführer von erheblich geringeren Löhnen auszugehen sei. Dies habe auch das

Versicherungsgericht im vorliegenden Fall zu beachten. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht mit Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 (BGE 148 V 174) zum Schluss kam, dass eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Tabellenlöhne der LSE nicht angezeigt sei. So lägen keine ernsthaften sachlichen Gründe für eine Änderung der Praxis vor. Für die korrekte Festlegung des Invaliditätsgrades seien die bisher angewandten Korrekturinstrumente von zentraler Bedeutung. Eine Änderung der Rechtsprechung zum heutigen Zeitpunkt wäre mit Blick auf die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Anpassungen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Invalidenversicherung ohnehin nicht opportun. Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass sich das Gutachten mit dem Titel «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» des Büros R.____ (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien S.____ AG) vom 8. Januar 2021 bei seinen Vorschlägen im Wesentlichen auf die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) abstützt. Die SAKE basiert aktuell auf 100'000 stichprobeweise durchgeführten Interviews mit Arbeitskräften. Dagegen stützt sich die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) auf schriftliche Stichprobenerhebungen bei aktuell rund 36'000 privaten und öffentlichen Unternehmen mit insgesamt rund 2 Millionen Arbeitnehmenden. Damit basiert die LSE auf einer erheblich grösseren Anzahl an Arbeitnehmerdaten als die SAKE und erscheint damit als verlässlichere Grundlage, womit auch aus diesem Grund nicht ohne Weiteres auf die Vorschläge des Büros R.____ abgestellt werden kann. Somit erscheint es für das Versicherungsgericht derzeit nicht angebracht, von der Anwendung der LSE abzuweichen.

7.2.2 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 dem Beschwerdeführer ein volles Pensum zumutbar ist. 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 (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439; IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV vom 26. August 2024 S. 1 unten).

Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad

im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72).

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

Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Sodann ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2014 und 2020, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 3) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um 4.95 % (2014) bzw. 4 % (2020) geringeren Lohn erzielten. Dies stellt jedoch praxisgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.1; Urteil 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 8.6) und rechtfertigt somit keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn. Schliesslich ist auch kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn angebracht. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Das im C.____-Gutachten statuierte Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers (s. E. II. 6.7 hiervor) ist denn auch nicht derart eingeschränkt, als sich aufgrund dessen ein zusätzlicher Abzug rechtfertigen würde.

Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

7.3 Demnach ergeben sich folgende Invaliditätsgrade: Ab 2014 IV-Grad 13 %; ab 2024 IV-Grad 24 %. Somit ist der Rentenanspruch zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

8.2 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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

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

Rechtsmittel

