

SO_GERICHTE VSBES.2024.318 vom 13. Juni 2025

SO Obergericht, 2025-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.318_d20250613

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.318 du 13 juin 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.318 del 13 giugno 2025

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

In Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, namentlich weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen bzw. eine unbefristete Rente.

E. 2

Es sei eine EFL bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Beweisabklärungen zurückzuweisen.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung mit dem Unterzeichneten als kostenlosem Rechtsbeistand zu bewilligen.

E. 4

4.1 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). 4.2 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).

4.3 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.

4.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. November 2024 zu Recht vom 1. April 2018 bis 31. Januar 2023 eine ganze Rente zusprach und ihre Leistungspflicht ab 1. Februar 2023 zu Recht verneinte. Diesbezüglich stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der B.____ vom 12. Dezember 2023 (Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie; IV-Nr. 131.1), weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist:

5.1 Im orthopädischen Teilgutachten der B.____ (IV-Nr. 145) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Rückfusschmerzen beiderseits (ICD-10: M79.67) - St.n. Intraartikulärer Calcaneusfraktur Sanders Typ 3 BC rechts · 19. August 2015: halb offene Reposition und Osteosynthese · 10. Juni 2020: OSME (Osteosynthesematerial-Entfernung) und talocalcaneärer Arthrodese rechts · 16. Juni 2020: OSME Calcaneus und talocalcaneärer Arthrodese rechts · 22. September 2022 OSME calcaneotalar rechts (partiell) - St.n. intraartikulärer

Calcaneusfraktur Sanders Typ 2 links · 19. August 2015: halb offene Reposition und Osteosynthese · 28. September 2019: OSME und subthalamare Arthrorese · 11. Juli 2017: Exzision einer schmerzhaften subkutanen Vernarbung plantar lateraler Fuss links · 22. September 2022: St.n. Osteosynthesematerialentfernung calcaneotalar links (vollständig) - Posttraumatische OSG-Arthrose beiderseits (ICD-10: M79.67) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Schmerzen im Daumensattelgelenk rechts (ICD-10: M79.64) - Deutliche Ulna-minus-Variante rechts (ICD-10: M21.83) - Schulterschmerzen rechts (ICD-10: M25.51) - Chronisches Lumbalsyndrom (degenerativ), (ICD-10 M 54.16) - Chronisches HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.2) - Gonalgie beiderseits (ICD-10: M25.56) Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, beim Gang vom Wartezimmer zum Sprechzimmer sei ein betont langsames, steifes Gangbild auffällig. Während der Anamneseerhebung stehe der Versicherte immer wieder auf, stelle sich neben den Stuhl und greife dabei mit der rechten Hand die Stuhllehne. Dieses Verhalten wirke nicht authentisch, da dem Aufstehen keine sichtbaren Schmerzreaktionen vorhergingen. Zudem stelle die dabei erfolgende Daumenopposition eine Belastung für das Daumensattelgelenk dar, welche jedoch keine Schmerzen zu verursachen scheine, da der Versicherte dies minutenlang praktiziere. Ansonsten sitze der Versicherte ruhig und konzentriert auf dem Stuhl, zeige keine Anzeichen von Ermüdung dabei, auch keinerlei Schmerzáusserungen. Während des Gesprächs könne der Versicherte problemlos und uneingeschränkt den Kopf repetitiv nach rechts zur neben ihm sitzenden Dolmetscherin wenden. Das An- und Auskleiden erfolge teilweise im Sitzen, bereite aber offensichtlich keine wesentlichen Probleme. Hinsichtlich der Konsistenz / Plausibilität fänden sich zahlreiche Inkonsistenzen. Sämtliche verordneten Medikamente würden nicht adäquat eingenommen, wie die Spiegel zeigten. Der Versicherte habe in der Anamneseerhebung mitgeteilt, dass Ketamin-Infusionen in Planung seien, als ob er diese als nächste Option auch wahrnehmen wolle. Dass er diesbezüglich bereits im Januar 2023 eine Zuweisung durch Dr. C. ___ für das D. ___ erhalten habe, letztendlich aber die Behandlung von sich aus abgebrochen habe, sei erst durch Telefonate mit den ehemaligen Behandlern herausgekommen. Es falle schwer, eine hohe Schmerzintensität beim Versicherten anzunehmen, da er keine Analgetika einnehme und die Behandlung durch Schmerztherapeuten von sich aus abgebrochen habe. Die Aussage durch das D. ___, dass der Versicherte Mühe habe, die Ketamin-Infusionen und das Anweisen in die Bedienung eines TENS-Gerätes zu organisieren, spreche ebenfalls dafür, dass die Beschwerden nicht erheblich belastend sein könnten. Zudem führe der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten im Haushalt selbständig durch. Er plane sogar, sich ein Haustier zuzulegen, was in jedem Fall eine zusätzliche Belastung darstelle (in Abhängigkeit von der Art des Haustiers ggfs. eine erhebliche). Aufgrund der vielen Inkonsistenzen könne eine Aggravation nicht ausgeschlossen werden. Weiter führte der Gutachter aus, in der orthopädischen Exploration seien keine Funktionseinschränkungen ersichtlich gewesen, die einer Arbeitsfähigkeit massiv entgegenstünden. Diese gutachterliche Beurteilung wird durch die im Gutachten erfasste, ausführliche Befunderhebung bestätigt (s. IV-Nr. 145, S. 19 ff.): Das Gangbild wirke betont langsam und steif. Der Einbeinstand sowie Zehen- und Hackenstand seien beiderseits mit Hilfe durchführbar, was erst nach mehrfacher Aufforderung versucht werde. Einnehmen der Hockstellung und Aufrichten aus dieser seien bis zu einer Beugung von 80° in den Kniegelenken möglich. Limitierend würden hier Fersenschmerzen angegeben. Die HWS sei unter Ablenkung schmerzfrei beweglich mit Vorneigen/ Rückneigen 45/0/60, Seitneigen rechts / links 45/0/45 sowie Drehen rechts / links 70/0/70. Der

Kinn-Sternum-Abstand betrage 4/12,5 cm. Unter Ablenkung keine Schmerzangaben bei Druck auf den Dornfortsatz von HWK 2 und 7 sowie auf die Facettengelenke der mittleren und unteren HWS links. Muskelhartspann in Schulter-Nackenmuskulatur sowie im Bereich der Rückenstrecker beidseits, aber keine Druckschmerzhaftigkeit. Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS): Klinisch Zeichen einer deutlichen Haltungsinsuffizienz. Keine Druck- oder Klopfdolenz im Bereich der BWS. Im Bereich der LWS würden paravertebral sowie im Bereich beider Kreuz-Darmbeingelenke (SIG) Schmerzen auf Druck angegeben. 3-Phasentest: Sämtliche Phasen würden durch heftige Schmerzäusserungen begleitet. Seitneigung beiderseits rechts / links 40/0/40, Drehen im Sitzen rechts / links 0/0/40, beides jeweils unter Ablenkung ohne Schmerzäusserungen. Der Finger-Bodenabstand betrage 0 cm; Schober 10/14 cm, Ott 30/32. Aufrichten aus der Vorneige ohne Zuhilfenahme der Hände mittels Abstützens auf den Oberschenkeln. Schultergelenk beiderseits: Äusserlich keine Auffälligkeit, Bewegung vollumfänglich möglich. Arm seitwärts / körperwärts 180/0/40, Arm rückwärts/ vorwärts 40/0/170, Arm auswärts / einwärts drehen (anliegender Oberarm) 50/0/90, Arm auswärts/ einwärts (Oberarm 90° seitwärts abgehoben) 70/0/70. Das Ermitteln des Bewegungsausmasses beider Schultergelenke erfolge unter Ablenkung ohne Schmerzäusserungen des Versicherten. Jobe-Test links negativ, rechts fraglich positiv, Neerzeichen negativ, Subscapularis-Test negativ, Lift-off-Test negativ, kein Schmerz bei forcierter Hyperadduktion, kein Druckschmerz auf das Schulterreckgelenk (ACG), Palm-up-Test negativ. Ellbogengelenk/Hände: Beide Ellbogengelenke gut und schmerzfrei beweglich mit Streckung/ Beugung 0/0/140, Unterarmdrehung auswärts/ einwärts beiderseits 85/0/90, keine Schmerzangaben bei Valgus- oder Varusstress, kein Druckschmerz auf den Epicondylus humeri radialis et ulnaris. Der Versicherte sei Rechtshänder. Die Handgelenke zeigten beiderseits eine Streckung/ Beugung handrückenwärts/hohlhandwärts von 60/0/60, speichenwärts/ ellenwärts von 25/0/40 beiderseits. Diskreter Druckschmerz auf die Tabatiere beiderseits. Äusserlich seien die Fingergelenke beiderseits unauffällig. Es fänden sich keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung. Die Fingerkuppen der Langfinger erreichten beiderseits die Hohlhandfalte, die Daumenopposition sei beiderseits uneingeschränkt möglich. Sämtliche Griffformen seien problemlos möglich. Orientierende Umfangsmessungen beider oberen Extremitäten zeigten keinerlei signifikante Unterschiede. Hüftgelenk: Beide Hüftgelenke schmerzfrei beweglich mit Streckung/Beugung 10/0/120, Abspreizen / Anführen 40/0/30 beiderseits, Drehung auswärts/ einwärts (Hüftgelenk 90° gebeugt) 40/0/50 beiderseits. Es hätten sich keine Druckdolenz gefunden. Die Viererposition könne beidseits problemlos eingenommen werden. Es finde sich aktuell klinisch kein Anhalt für eine Meralgie. Kniegelenk: Diskrete Val-gusstellung bei einem Malleolenabstand von 6 cm, schmerzfreie Beweglichkeit mit einer Streckung/ Beugung von 5/0/130, stabiler Bandapparat, diskrete Schmerzangaben bei Druck auf den Pes anserinus beiderseits, beiderseits Meniskuszeichen negativ (Mc Murray, Apley), auch sonographisch kein Anhalt für Erguss oder Bakerzyste, Zohlenzeichen beiderseits positiv. Oberes (OSG) und unteres Sprunggelenk (USG)/ Fuss / Zehen: OSG mit Heben / Senken des Fusses rechts mit 20/0/25, links mit 20/0/30, beiderseits schmerzfrei beweglich, USG beiderseits mit Heben/ Senken des Fussaussenrandes 15/0/20, ebenfalls schmerzfrei. Mässiger Spreizfuss beiderseits. Keine Überwärmung, keine Rötung, kein Anhalt für CRPS. Orientierende Umfangsmessungen beider unteren Extremitäten zeigten keine signifikanten Unterschiede. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen und die eingehende Befunderhebung sowie die gestellten Diagnosen vermag schliesslich auch die gutachterliche Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Demnach könne der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart-Allrounder 8.4 Stunden pro Tag anwesend sein. Aufgrund der Funktionseinschränkungen, die sich allein von den erfolgten Fuss-Operationen ableiten liessen, bestehe diesbezüglich eine Leistungsfähigkeit von 80 %. Eine der Behinderung angepasste Tätigkeit müsse folgende Merkmale aufweisen: Kein repetitives Anheben des rechten Armes über die Horizontale; kein längeres Überkopfarbeiten mit der rechten oberen Extremität; vermeiden repetitiven Drehens des Kopfes oder Rumpfes; keine Tätigkeit, die längeres Gehen oder Stehen erfordere; kein Arbeiten auf unebenem Grund oder auf Leitern / Gerüsten; überwiegend wechselbelastende Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer 8.4 Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungseinschränkungen zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe nach entsprechender Rekonvaleszenz (letzte Operation am 23. September 2022) ab November 2022. Zusammenfassend ist die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nachvollziehbar begründet und erscheint gerade auch im Lichte der im Gutachten aufgezeigten Inkonsistenzen einleuchtend. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern recht zu geben, dass die vom Beschwerdeführer beabsichtigte Anschaffung eines Haustiers – entgegen den gutachterlichen Ausführungen – nicht per se eine zusätzliche Belastung und damit eine Inkonsistenz darstellt. Aber selbst wenn dieser Punkt ausser Acht gelassen wird, werden im orthopädischen Teilgutachten viele weitere Inkonsistenzen aufgezeigt, welche Zweifel am Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Einschränkungen zu begründen vermögen. Zudem wird die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch durch die orthopädische Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ___ vom 29. Juli 2022 (IV-Nr. 102, S. 3) gestützt, welche von der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft im Rahmen des Unfallversicherungsverfahrens veranlasst wurde. Dieser attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Teilarbeitsfähigkeit, welche innert vier Wochen auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erhöht werden könne. Des Weiteren liegen in den Akten keine Berichte behandelnder Ärzte vor, welche der gutachterlichen Beurteilung einer ab November 2022 in einer angepassten Tätigkeit bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit widersprechen würden. Somit ist auf das beweismässige orthopädische Teilgutachten der B. ___ abzustellen.

5.2 Im psychiatrischen Teilgutachten der B. ___ (IV-Nr. 131.4) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 - Sonstige depressive Episode F32.8 Sodann begründete der psychiatrische Gutachter die möglichen sowie die von ihm gestellten Diagnosen in nachvollziehbarer Weise: Im Zentrum der Beschwerden stünden verschiedene körperliche Schmerzen, welche auf einen diagnostizierten und identifizierten somatischen Faktor zurückzuführen seien und seit über 6 Monaten bestünden. Es bestünden psychosoziale Faktoren, welche für Schweregrad und Aufrechterhaltung eine wesentliche Bedeutung hätten, wie eine soziale Belastungssituation, Passivität mit Schonverhalten, gedankliche Einengung auf die Schmerzen und soziale- und existenzielle Konsequenzen. Die Beschwerden könnten somit dem Diagnosebild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zugeordnet werden. Eine Somatisierungsstörung liege nicht vor. Dafür fehlten die typischen körperlichen Symptome, welche multipel und wechselnd seien und verschiedene Organbereiche betreffen. Auch sei ein ursprünglich auslösender Faktor für die Beschwerden diagnostiziert und identifiziert worden. Eine

depressive Episode könne nicht eruiert werden. Die Affektlage, das Interesse und der Antrieb während der heutigen Exploration sprächen klar dagegen. Der Versicherte weise hingegen verschiedene Symptome auf, welche zu den Nebenkriterien einer depressiven Episode passten, wie Schlafstörungen, Klagen über ein vermindertes Denkvermögen, reduzierter Selbstwert, Schuldgefühle und Gedanken an den Tod. Auch sei es überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte intermittierend eine niedergestimmte, depressive Affektlage habe, welche jedoch das Ausmass oder den Verlauf eines depressiven Affekts nicht einnehme. Insofern dürfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Form einer sogenannten sonstigen depressiven Episode bestehen. Dies seien depressive Episoden, welche den Eindruck einer depressiven Natur hinterliessen und häufig in Begleitung eines somatischen Syndroms aufträten, wie Anspannung, Verzweiflung, Schmerzen, Müdigkeit und Sorgen. Diese Diagnose habe aber keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Eine Anpassungsstörung liege zurzeit nicht vor. Eine solche sei im Anschluss an den Unfall 2015 nachvollziehbar, halte aber nach den Kriterien von ICD-10 höchstens 2 Jahre lang an. Sodann sei der Bericht von Dr. F.____ vom 20. Januar 2022 verwirrend und nicht gänzlich nachvollziehbar: Eine komplette Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) existiere (zumindest in der psychiatrischen) Diagnostik nicht. Bestenfalls handle es sich um einen Schreibfehler, indem komplexe PTBS gemeint worden sei. Unglücklicherweise sei diese Diagnose in verschiedene orthopädische Berichte übernommen worden, was zusätzlich zur Verwirrung beitrage, da beide Fachgebiete den Begriff eines Traumas verschieden verwendeten. Abgesehen vom eben Gesagten handle es sich bei traumatischen Ereignissen, welche zu einer komplexen PTBS führten, um prolongierte, meist repetitive Ereignisse, die von Menschen gemacht worden seien, wie z. B. wiederholter sexueller Missbrauch, Kriegsgefangenschaft, wiederholte Folter, etc. Eine komplexe PTBS sei beim Beschwerdeführer gesichert nicht vorhanden. Im erwähnten Bericht von Dr. F.____ könne anhand der beschriebenen objektiven Befunde eine PTBS nachvollzogen werden, auch wenn durch die Aktenlage und dem Narrativ des Versicherten in der heutigen Exploration, dass für das Eingangskriterium eines Traumas notwendige Charakteristikum eines Ereignisses von «aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmass» nur bedingt nachvollzogen werden könne. Unfälle könnten sehr wohl das Eingangskriterium eines Traumas erfüllen, im Falle des Versicherten könne dies retrospektiv und ohne den Versicherten damals selbst exploriert zu haben nicht konklusiv beurteilt werden. Gesichert könne gesagt werden, dass eine allfällige PTBS zurzeit und seit dem Zeitraum nach der Hospitalisation in G.____ Anfang 2022 nicht mehr vorliege, weswegen ab diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr ausgewiesen sei. Gestützt auf diese einleuchtende Herleitung der Diagnosen sowie die erhobenen Befunde vermag schliesslich auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Demnach bestehe aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weder in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart-Allrounder noch in einer angepassten Tätigkeit. Während der Hospitalisation in der H.____ im Jahr 2021 / 2022 sei eine Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar; vgl. interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, IV-Nr. 131.1, S. 17). Es bestünden psychologische Faktoren, welche die Schmerzen aufrechterhielten, weswegen eine begleitende Psychotherapie durch eine Fachperson mit Erfahrungen in der Schmerzbehandlung prinzipiell indiziert sei. Bezüglich der Arbeitstätigkeit sollte der Versicherte möglichst rasch an eine Tätigkeit zugeführt werden. Eine bereits eingetretene Chronifizierung wirke demgegenüber erschwerend. Im Lichte dieses beweismässigen fachärztlichen Gutachtens, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im

Gutachtenszeitpunkt in überzeugender Weise verneint, kann diesbezüglich auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429). Im Übrigen wird das psychiatrische Teilgutachten der B.____ auch seitens der Parteien nicht bestritten. Es kann somit darauf abgestellt werden.

5.3 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der B.____ vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 131.1) zu überzeugen. Da aus dem psychiatrischen Gutachten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultierten, entspricht die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus dem orthopädischen Teilgutachten (s. E. II. 5.1 hiervor).

5.4 Da der medizinische Sachverhalt – wie vorstehend dargelegt – beweismässig gutachterlich abgeklärt wurde, sind die vom Beschwerdeführer beantragten ergänzenden gutachterlichen Abklärungen nicht notwendig. Ebenso kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) verzichtet werden. Eine EFL ist nach der Praxis allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten ärztlichen Fachpersonen ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E.3.2.1). Dagegen besteht bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 5.4.3). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Da zur Beurteilung des vorliegenden Falles verlässliche medizinische Unterlagen vorliegen, kann in antizipierender Beweismässigkeit auf zusätzliche Abklärungen in medizinischer Hinsicht oder in Form einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit verzichtet werden.

6. Gestützt auf die dargelegte medizinische Aktenlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2024 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2023 verneinte. Ebenso nicht zu beanstanden ist gestützt auf die Vorakten der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete ganze Rente vom 1. April 2018 bis 31. Januar 2023. Dies ist unter den Parteien denn auch unbestritten. Zur Begründung kann auf die angefochtene Verfügung verwiesen werden.

7. Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen. Bezüglich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen ist vorweg zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer die subjektive Eingliederungsfähigkeit gegeben ist. Nach der Rechtsprechung ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit (zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539) auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 mit Hinweisen) feststeht (Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.1). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil 9C_368/2012 E. 3.2; Urteil 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 6.3). Gemäss dem Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 22. August 2024 (IV-Nr. 150) habe der Beschwerdeführer anlässlich der gleichentags stattgefundenen Besprechung

angegeben, er wäre froh, könnte er arbeiten und würde sofort beginnen, aber in diesem Zustand könne er einem Arbeitgeber gar nichts anbieten, also könne er das angebotene Jobcoaching gar nicht nützen. Dem Beschwerdeführer sei sodann das weitere Vorgehen resp. der Grund der Einladung erklärt worden. Er nehme dies zur Kenntnis und unterschreibe, dass er die Massnahme des Jobcoachings nicht annehmen könne, da er nicht arbeitsfähig sei. Im Lichte dieser vom Beschwerdeführer gegenüber der Eingliederungsfachperson gemachten Aussagen, ist bezüglich des im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Zeitraums – bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2024 – die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verneinen. Somit ist auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu verneinen. 8. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiuvor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 11. Februar 2025 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'110.70 geltend macht. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'619.00 festzusetzen (7:35 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 491.70 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'110.70 - CHF 1'619.00]), wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote resultiert einzig daraus, dass vorliegend der Stundenansatz für die unentgeltliche Rechtspflege anwendbar ist. Dieser beträgt für den ab 1. Januar 2023 angefallenen Aufwand CHF 190.00 (gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022). 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 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.