



Fall-Nr.: IV 2023/186
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.11.2024
Entscheiddatum: 29.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2024

Art. 28 IVG. Rentenanspruch infolge fehlender Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des über 61jährigen Beschwerdeführers bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2024, IV 2023/186).

Entscheid vom 29. August 2024

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2023/186

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1,
9425 Thal,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (Versicherter) meldete sich am 6. April 2021 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Im ärztlichen Bericht vom 23. April 2021 diagnostizierte med. pract. B.____ eine Erschöpfungsdepression, eine schwere Coxarthrose rechts - destruiierend, eine Gonarthrose rechts, eine Talonavikulararthrose links, eine Grosszehengrundgelenksarthrose rechts und eine Spinalkanalstenose L4/L5 mit Rezessusstenose L5 beidseits. Seit ihrer Behandlung vom 6. April 2021 habe sie dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 5-1f.). Mit Bericht vom 22. Februar 2021 hatte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dem Versicherten eine minimal invasive, zementfreie HTP Operation rechts empfohlen, da das Hüftgelenk zerstört sei. Hinsichtlich Wirbelsäule und Halluxarthrodese könne zugewartet werden. Am Knie sah er keinen Behandlungsbedarf (IV-act. 5.5f.). Mit Schreiben vom 21. Mai 2021 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2021 (IV-act. 13-9).

A.b. Gemäss interner Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) befand Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2021, falls sich der Versicherte nicht zu einem operativen Eingriff entschliesse und die konservativen Massnahmen fortsetze, könnte unter der Voraussetzung einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert Halbjahresfrist auf mindestens 50 % (ev. bis 70/80 %) gerechnet werden (IV-act. 27-5). Im Schreiben vom 1. März 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für ein Aufbautraining vom 21. Februar 2022 bis 20. August 2022 beim E.____ (IV-act. 34). Per 6. März 2022 wurde die Integrationsmassnahme wieder abgebrochen (IV-act. 44). Mit Mitteilung vom 15. März 2022 wurde das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 42).



A.c. Mit Vorbescheid vom 5. August 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Rentengesuchs gestützt auf einen IV-Grad von 0 % in Aussicht. Sie stützte sich dabei auf ein von der Krankentaggeldversicherung veranlassetes Gutachten vom 9. Dezember 2021 (Fremd-act. 15-27), wonach der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als CNC-Fräser zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 57, vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 2. August 2022, IV-act. 54).

A.d. Am 21. September 2022 liess der Versicherte gegen den Vorbescheid durch Rechtsanwältin M.A. HSG in Law I. Zürcher Einwand erheben und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragen. Weiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (IV-act. 58). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2022 reichte die Rechtsvertreterin der IV-Stelle zudem eine "Tätigkeitsbeschreibung Polymechniker" nach und machte gestützt darauf geltend, dass diese Tätigkeit keinesfalls als angepasste Tätigkeit zu qualifizieren sei (IV-act. 59).

A.e. Infolge des Einwands wurde der Versicherte am 27. April 2023 bidisziplinär (psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet. Im Gutachten vom 4. Juli 2023 befanden Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, zertifizierter Gutachter SIM, und Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Gutachter SIM, den Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit zumindest Februar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IV-act. 82-10f.). RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, erachtete das Gutachten nach erfolgter Prüfung am 11. Juli 2023 als umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (IV-act. 85).

A.f. Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2023 sah die IV-Stelle vor, das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 27 % abzuweisen (IV-act. 88).

A.g. Im dagegen erhobenen Einwand vom 21. September 2023 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin die Zusprache einer Teilrente auf der Grundlage eines IV-Grads von mindestens 40 % beantragen. Eventualiter sei ein neutrales bidisziplinäres Gutachten zu erstellen und es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (IV-act. 92).

A.h. Mit Verfügung vom 26. September 2023 wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 93).



B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Oktober 2023 mit dem Antrag auf deren vollumfängliche Aufhebung sowie auf Zusprache einer ganzen IV-Rente, spätestens ab 1. April 2022. Eventualiter sei ein neutrales medizinisches Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

B.c. In der Replik vom 12. Februar 2024 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und beantragt subeventualiter die Durchführung von beruflichen Massnahmen (act. G 8). Mit Eingabe vom 14. Februar 2024 reicht er zudem ein gleichentags datiertes Arztzeugnis seiner Hausärztin ein (act. G 10, 10.2).

B.d. Mit Eingabe vom 20. Februar 2024 weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, neu würde die Durchführung von beruflichen Massnahmen beantragt. Dazu merkt sie an, dass es bei der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 ausschliesslich um die Abweisung des Rentenleistungsbegehrens gegangen sei. Das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen sei mit Mitteilung vom 15. März 2022 abgewiesen worden, was nicht angefochten worden sei. Im Weiteren verzichtet sie auf eine Duplik (act. G 12).

B.e. Am 6. März 2024 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote in Höhe von Fr. 2'925.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 14, 14.1). Im Schreiben vom 20. März 2024 erachtet die Beschwerdegegnerin den zeitlichen Aufwand der Rechtsvertreterin als nachvollziehbar (act. G 16).

Erwägungen

1.

1.1. Vorliegend streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.2. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung



genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Was den geltend gemachten Anspruch auf berufliche Massnahmen anbelangt, ist dieser nicht Gegenstand der Verfügung vom 26. September 2023 (IV-act. 93) und damit nicht Anfechtungsgegenstand. Demgegenüber ist festzuhalten, dass berufliche Massnahmen bereits durchgeführt und rechtskräftig abgeschlossen wurden. Im Prinzip wäre es dem Beschwerdeführer jedoch unbenommen, sich für die Durchführung solcher wieder bei der Beschwerdeführerin anzumelden. Auf den Antrag zur Durchführung von beruflichen Massnahmen ist folglich nicht einzutreten.

1.3. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 26. September 2023. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Die Gutachter gingen bei der Arbeitsunfähigkeitsschätzung davon aus, dass sie zumindest seit Februar 2021 anzunehmen sei (IV-act. 82-11). Die IV-Anmeldung erfolgte am 6. April 2021 (IV-act. 1). Somit waren am 1. Februar 2022 sowohl das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG als auch die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG erfüllt und konnte ein allfälliger Rentenanspruch entstanden sein. Demnach sind im vorliegenden Fall die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG anwendbar.

1.4. Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV per 1. Januar 2024 finden auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2023 Anwendung. Besteht der Rentenanspruch über den 31. Dezember 2023 hinaus, so sind ab dem 1. Januar 2024 die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch



zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1. Zunächst ist der medizinische Sachverhalt bzw. insbesondere die Beweistauglichkeit des von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachtens zu prüfen, welches Grundlage der vorliegend angefochtenen Verfügung bildete. Beide Gutachter erhoben Anamnese (IV-act. 82-17 ff., 44 ff.) und Befunde (IV-act. 82-22 ff., 51 ff.) umfassend, wobei die somatischen Beschwerden durch aktuelle bildgebende Befunde dokumentiert wurden (IV-act. 82-31). Die medizinischen Beurteilungen und Diagnosestellungen erfolgten unter ausführlicher Berücksichtigung der relevanten Akten und sind nachvollziehbar, sowohl in den Teilgutachten (IV-act. 82-33 ff, 52 ff., 60 ff.) als auch in der interdisziplinären Konsensbeurteilung (IV-act 82-7 ff.).

3.2.

3.2.1. Der Orthopäde Dr. F. ___ diagnostizierte im Gutachten vom 4. Juli 2023 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere destruierende Coxarthrose rechts (ICD-10 M16.9), ein degeneratives Lumbalsyndrom (ICD-10: M47.86) mit u.a. Spinalkanalstenosen L4/5 mit Rezessusstenose L5 bds. (ICD-10: M48.09), Anterolisthese im Segment L4/L5 Meyerding Grad I und Facettengelenksarthrosen p.m. Segment L4/L5 und L5/S1, eine Rhizarthrose links (ICD-10: M18.9), eine Grosszehengrundgelenksarthrose rechts (ICD-10: M20.03) sowie eine Polyarthrose des linken Fusses (ICD-10: M19.97) mit u.a. Arthrose zwischen Os naviculare und Os cuneiforme, Arthrose im Tarsometatarsalgelenk I und einem Status nach Vorfussfrakturen mit Grosszehenendgliedamputation links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Trochleadysplasie mit Lateralisation der Patella und Chondropathie Grad I laterale Facette der Patella Knie rechts (ICD-10: M22.9; IV-act. 82-39).

3.2.2. In der sehr ausführlichen Herleitung der Diagnosen nahm der Gutachter Bezug auf relevante Vorakten, die dort erhobenen Befunde, den Verlauf des Krankheitsbildes sowie der damit einhergehenden Einschränkungen, diskutierte therapeutische sowie operative Massnahmen sowie deren Umsetzung und ordnete diese mit Bezug auf die von ihm ausführlich anhand verschiedener Untersuchungen erhobenen Befunde sowie die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben für alle Körperregionen nachvollziehbar ein (IV-act. 82-33 bis 39).

3.2.3. Weiter hielt der Gutachter fest, die Compliance und Mitarbeit des Beschwerdeführers sei bei der Untersuchung vollständig gegeben gewesen und es hätten sich keine Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung gezeigt (IV-act. 82-22).



Zusammenfassend hielt er fest, wegen Beschwerden seitens des Bewegungsapparates mit u.a. Kreuz-Beinschmerzen, Knieschmerzen rechts sowie Schmerzen seitens der rechten Hüfte und beider Füsse sei der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben seit November 2020 nicht mehr am Arbeiten und seitdem im Krankenstand. Aufgrund von fortgeschrittenen, schweren degenerativen Veränderungen an der rechten Hüfte und degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule habe der Beschwerdeführer mehrere orthopädische Fachärzte konsultiert, die unter anderem auch eine operative Behandlung (Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts) angeboten hätten. Hinsichtlich der aktuell im Vordergrund stehenden Schmerzen am rechten Grosszehengrundgelenk sei dem Beschwerdeführer nach erfolgten Infiltrationen eine operative Behandlung angeboten worden. Bislang wünsche dieser jedoch keine operative Behandlung am Bewegungsapparat. Der ledige und kinderlose Beschwerdeführer lebe in einer Mietwohnung im 1. Stock ohne Aufzug, mit Zentralheizung, und habe laut eigenen Angaben zahlreiche Pflanzen und auch mehrere Terrarien. Der Beschwerdeführer sei laut eigenen Angaben auf keine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen (IV-act. 82-32). Aus orthopädischer Sicht könnten die angegebenen Beschwerden des Bewegungsapparates nachvollzogen werden (IV-act. 82-33).

3.2.4. Betreffend Arbeitsfähigkeitsschätzungen anderer Ärzte verwies der orthopädische Gutachter auf die Akten-Beurteilung von Dr. med. I.____, Phys. med. & Rehabilitation, Arbeitsmedizin, Innere Medizin, welcher zuhanden der Krankentaggeldversicherung festhielt, er gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in leichten, wechselbelastenden, eher sitzenden Tätigkeiten aus (IV-act. 82-38). Unerwähnt liess der Gutachter allerdings die weitere Empfehlung von Dr. I.____, für eine konzisere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein orthopädisches Assessment plus eventuell eine Psychiatrische Abklärung vornehmen zu lassen, da die Arbeitsfähigkeit (durch ihn) nur grob geschätzt werden könne (IV-Fremdakten 15-16). Ein orthopädisches Assessment wurde durch die Krankentaggeldversicherung allerdings unterlassen.

3.2.5. Hinsichtlich des Gutachtens der Krankentaggeldversicherung durch Dr. med. J.____, FA für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Dezember 2021 konnte der orthopädische Gutachter Dr. F.____ die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als CNC-Fräser jedoch nicht gänzlich nachvollziehen; dies aufgrund der schon damals beschriebenen schweren degenerativen Veränderungen an der Hüfte sowie den degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule aber auch an beiden Füssen. Ansonsten ging Dr. F.____ davon aus, es bestünden aus orthopädischer Sicht keine divergenten Akteninformationen (IV-act. 82-33).



3.2.6. Unter Beachtung der langen Erwerbslosigkeit als psychosozialem Belastungsfaktor und der Ressource, dass sich der Beschwerdeführer zu Hause um zahlreiche Pflanzen und mehrere Terrarien mit [...] kümmere, befand der Gutachter den Beschwerdeführer für sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten als zu 80 % arbeitsfähig. Aufgrund der im Tagesverlauf zunehmenden nozizeptiven Schmerzen müsse zur Vermeidung einer Exazerbation ein vermehrter Pausenbedarf von ca. 1.5 h täglich berücksichtigt werden. Diese Einschätzung gelte seit zumindest Februar 2021. Ebenfalls seit diesem Zeitpunkt bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (als CNC-Fräser) keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 82-41 f.).

3.2.7. Weiter hielt der Gutachter fest, dass es durch die empfohlenen Therapiemassnahmen (Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts, Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpf- und Rückenmuskulatur, gegebenenfalls Infiltrationen an der Wirbelsäule, Ergotherapie am linken Daumen und Infiltration des Daumensattelgelenkes mit Cortison) zwar zu einer teilweise vorübergehenden Beschwerdeverbesserung kommen (vgl. IV-act. 82-49) und auf einen Erhalt der jetzigen körperlichen Leistungsfähigkeit gehofft werden könne, aufgrund der möglichen Risiken und Komplikationen jedoch ein operativer Eingriff im Sinne einer Implantation einer Hüfttotalendoprothese nicht im Rahmen einer Schadenminderungspflicht gefordert werden dürfe (IV-act. 82-42).

3.3. Der psychiatrische Gutachter konnte gestützt auf seine Untersuchung des Beschwerdeführers keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) sowie eine Anpassungsstörung mit langer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Hinsichtlich Letzterer führte er aus, bei bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren in Form des Alters, der Arbeitslosigkeit und der finanziellen Situation habe der Beschwerdeführer im Rahmen des Aushaltens angegebener Schmerzen einen Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung erreicht, welcher soziale Funktionen und Leistungen behindert habe und während dieses Anpassens an die Schmerzsituation aufgetreten sei. In der aktuellen Untersuchung könnten noch höchstens minimale depressive Symptome objektiviert werden. Sodann habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er im Rahmen der Reduktion von Schmerzmitteln sowie zur Entspannung regelmässig, täglich Cannabis konsumiere. Dabei nehme er die Folgen eines regelmässigen Konsums in Kauf. Die grobkursorische Überprüfung neurokognitiver Funktionen habe sich aktuell diesbezüglich aber nicht beeinträchtigt gezeigt. Folgeerscheinung könnten mangelnder Antrieb sowie erhöhte Konzentrationsstörungen sein. Schliesslich hätten weitere psychiatrische Erkrankungen ausgeschlossen werden können (IV-act. 82-60f.).

3.4. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gaben die Gutachter die aus ihren jeweiligen Fachgebieten gewonnenen Erkenntnisse wieder und fügten diese zu einer



Gesamtbeurteilung zusammen (vgl. IV-act. 82-7 ff.). Dabei hielten sie u.a. fest, dass die Beschwerden seitens des Bewegungsapparates nachvollziehbar seien, wobei sich aus psychiatrischer Sicht zeige, dass diesen ein hoher Stellenwert beigemessen werde (IV-act. 82-7). Bei der Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass es mangels psychiatrischer Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu einer fächerübergreifenden Teilsumation fachspezifischer Arbeitsunfähigkeiten komme und legten für sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten bei einer Präsenz von 8.5 Stunden am Tag eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs zur Vermeidung der Exazerbation der Schmerzen von 1.5 Stunden täglich fest, dies zumindest seit Februar 2021 (IV-act. 82-11).

3.5. Vor diesem Hintergrund ist zusammenfassend mit RAD-Arzt Dr. H.____ gemäss Stellungnahme vom 11. Juli 2023 (IV-act. 85) auf das Gutachten abzustellen. Auch wenn die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % im Vergleich zu derjenigen der Hausärztin eher hoch erscheint, muss sie als andere Beurteilung desselben Sachverhalts gewertet werden, wobei sie aufgrund der umfassenden Begutachtung und der Unbefangenheit als die Überzeugendere zu gelten hat.

4.

4.1.

4.1.1. Der Beschwerdeführer macht in medizinischer Hinsicht geltend, die Diagnose "Trochleadysplasie mit Lateralisation der Patella und Chondropathie Grad I laterale Facette der Patella Knie rechts (ICD-10 M22.0)" sei als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu werten. Er verweist dazu auf diverse Urteile des hiesigen Gerichts und beantragt deshalb die Erstellung eines neuen Gutachtens unter Berücksichtigung dieser Diagnose (act. G 1. S 4).

4.1.2. Die zitierten Urteile betreffen zwar allesamt versicherte Personen mit Einschränkungen im Kniebereich, sie sind hinsichtlich Sachverhalt sowie Fallkonstellation jedoch nicht vergleichbar. Überdies kann grundsätzlich nie direkt von einer Diagnose auf eine durch diese begründete Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

4.1.3. Auf den ersten Blick scheint die Einordnung der fraglichen Diagnose unter jene ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer hat bei der Begutachtung belastungsabhängige Knieschmerzen rechts angegeben, welche durch ein MRI abgeklärt worden seien; diese fanden auch Eingang in das angegebene arbeitsbezogene Beschwerdebild und wurden in der Zusammenfassung der bisherigen Verhältnisse als mitwirkender Grund für die Arbeitsaufgabe erfasst (Ziff. 3.2, 3.3, 3.3.6, 6.1, IV-act. 82-17f. und 32). Im Befund erhob der Gutachter ein



hinkendes Gangbild rechts (IV-act. 82-23). Die Knie wurden beide einlässlich untersucht und das rechte Knie zudem geröntgt (vgl. IV-act. 82-29 und 31, wo die Befunde detailliert wiedergegeben werden). Bei der Herleitung der Diagnosen erläutert der Gutachter, dass die beklagten Knieschmerzen rechts durch beginnende degenerative Veränderungen an der lateralen Facette der Patella am rechten Knie bedingt seien. Erfahrungsgemäss und laut Literatur könne eine Coxarthrose auch ins Gesäss und in den Oberschenkel bis zum Kniegelenk ausstrahlen. Im schriftlichen Befund eines MRI des rechten Kniegelenks vom 15. Februar 2021 wurden u.a. eine Trochleadysplasie mit Lateralisierung der Patella, Chondropathie Grad I im lateralen Kompartiment retropatellar sowie eine mukoide Degeneration des VKB angeführt. Bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung hätten sich am rechten Kniegelenk reizlose Haut- und Weichteilverhältnisse gezeigt. Es sei kein Erguss palpabel und das rechte Kniegelenk sei im Seitenvergleich frei beweglich. Es bestehe ein diskreter retropatellarer Verschiebeschmerz sowie Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, wobei sich keine sicheren Meniskuszeichen fänden. Das rechte Kniegelenk sei bandstabil. Im aktuellen Röntgenbild des rechten Kniegelenks vom 27. April 2023 mit Patellatangentialaufnahme zeigten sich im medialen und lateralen Kompartiment keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. Bei der Patellatangentialaufnahme zeigten sich beginnende degenerative Veränderungen im Bereich der lateralen Facette der Patella (IV-act. 82-38). Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben nicht auf eine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen (IV-act. 82-38).

4.1.4. Zusammenfassend kam der orthopädische Gutachter zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund stünden dabei belastungsabhängige sowie in Ruhe auftretende Hüftschmerzen rechts, welche durch schwerste degenerative Veränderungen am rechten Hüftgelenk verursacht würden (IV-act. 82-33). Körperlich schwere sowie mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen am rechten Hüftgelenk sowie degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, mit einer bei mittelgradigen (bis hochgradigen) Spinalkanalstenose L4/L5, und am linken Daumen sowie an beiden Füßen sei aufgrund der im Tagesverlauf zunehmenden Schmerzen auch bei einer ideal angepassten Tätigkeit von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen (IV-act. 82-39). Gemäss dem vom orthopädischen Gutachter definierten Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer aktuell noch sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Vermieden werden sollten das Heben/Tragen von Gewichten über 5 kg, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Lendenwirbelsäule (z.B. repetitive Rotationsbewegungen > 30° des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne die Möglichkeit sich abzustützen),



Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden sind, Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung, höhenexponierte Arbeiten (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) sowie grobmanuelle Tätigkeiten mit der linken Hand (z.B. mit einem schweren Hammer, mit einem Schlagbohrer, etc.; IV-act. 82-10).

4.1.5. Eine Beeinträchtigung durch die Beschwerden am rechten Knie wurde im Belastungsprofil nicht explizit noch einmal erwähnt. Jedoch hat der Gutachter die Kniebeschwerden als hauptsächlich durch die Coxarthrose bedingt erfasst (vgl. IV-act. 82-38 oben sowie E. 4.1.3 vorstehend). Auch beim Adaptionsprofil hat er sie entsprechend berücksichtigt, indem er für noch mögliche sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten insbesondere das Tragen und Heben von Gewichten über 5 kg, das Bücken unter Tischkantenniveau, Arbeitshaltungen im Knien und hochexponierte Arbeiten als zu vermeiden qualifiziert und - unabhängig von deren Lokalisation im Körper - für zunehmende Schmerzen im Tagesverlauf einen zusätzlichen Pausenbedarf berücksichtigt hat (vgl. Ziff. 7.2, 8.2, IV-act. 82-40 f.).

4.2. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers sowie jenen seiner Hausärztin im mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 19. Oktober 2023 (act. G 1.2.3) wurden die Kniebeschwerden berücksichtigt und ist das Gutachten weder unvollständig noch widersprüchlich.

4.3. Sodann vermag auch die RAD-Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 (vgl. IV-act 27) aufgrund ihrer abweichenden vorläufigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit keine derartige Diskrepanz hervorzurufen, welche das Gutachten als widersprüchlich und unbrauchbar darstellen würde. Zwar erachtete die beurteilende RAD-Ärztin die Einschätzung der Hausärztin, es sei aktuell von einer 30-50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen, als nachvollziehbar. Sie hielt jedoch weiter fest, falls sich der Beschwerdeführer nicht zu einem operativen Eingriff entschliessen und die konservativen Massnahmen fortsetzen würde, unter der Voraussetzung einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert Halbjahresfrist auf mind. 50 % (evtl. bis 70/80 %) gerechnet werden könne (IV-act. 27). Damit liegt auch diese Einschätzung wiederum im Rahmen der gutachterlich festgestellten.

4.4. Folglich ist dem Gutachten vom 4. Juli 2023 voller Beweiswert zuzuerkennen und beim Beschwerdeführer auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten abzustellen.

5.

5.1. Der im Zeitpunkt der Begutachtung 61 1/2-jährige Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass eine allfällige, von ihm allerdings bestrittene Restarbeitsfähigkeit



nicht mehr verwertbar sei. Er habe noch maximal vier Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung. Der Aufwand, ihn einzuarbeiten wäre für einen allfälligen Arbeitgeber sodann beträchtlich. Er könne nicht nur sein Wissen aus der angestammten Tätigkeit nicht nutzen, sondern sei auch schon seit Jahren erfolglos auf der Suche nach einer Tätigkeit, welche er mit seinen Beschwerden ausüben könnte. Aufgrund der zahlreichen Einschränkungen und mit Blick auf das fortgeschrittene Alter sei davon auszugehen, dass die ihm verbliebene Einsatzfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werde (act. G 1, S. 7).

5.2. Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; 138 V 457 E. 3.3 f.). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auszugehen. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276, vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_910/2011, E. 3.1). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2018, 8C_458/2018, E. 4.2; SVR 2019 IV 22). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1 mit Hinweis und vom 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1). Auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) werden Hilfsarbeiten prinzipiell



altersunabhängig nachgefragt und erfordern grundsätzlich weder gute Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.4).

5.3. Hervorzuheben bleibt, dass die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, von den konkreten Umständen des Einzelfalls abhängt. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2022, 9C_21/2022, E. 2.3.1, und vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.4. Der Beschwerdeführer war vor Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit als CNC Polymechniker angestellt, was eine meist stehende Tätigkeit beinhaltete (vgl. Arbeitgeberbericht, IV-act. 13), welche ihm daher nicht mehr zumutbar ist. Gemäss dem Schlussbericht Integrationsmassnahme vom 21. März 2022 zeigte er ein gutes Verständnis im Rahmen von Planungen handwerklicher Tätigkeiten. Er habe fachmännisch einen zweidimensionalen Plan gezeichnet und die Arbeit gemäss vorheriger Absprache qualitativ stimmig umgesetzt. Sein Vorgehen habe ein gutes Fachwissen zum Vorschein gebracht und auch im Umgang mit den dafür benötigten Maschinen habe er sich versiert gezeigt. Arbeiten am Computer habe er sodann als Herausforderung benannt, da er diesbezüglich über keine Kenntnisse verfüge (IV-act. 44).

5.5. Gemäss dem vom orthopädischen Gutachter definierten Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer aktuell noch sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Vermieden werden sollte das Heben/Tragen von Gewichten über 5 kg, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Lendenwirbelsäule (z.B. repetitive Rotationsbewegungen > 30° des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne die Möglichkeit sich abzustützen), Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden sind, Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung, höhenexponierte Arbeiten (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) sowie grobmanuelle Tätigkeiten mit der linken Hand (z.B. mit einem schweren Hammer, mit einem Schlagbohrer, etc.; IV-act. 82-10). Die Beschwerdegegnerin bejaht eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, da rechtsprechungsgemäss auch leichte Maschinenbedienung und leichte Sortier-, Prüf-



und Verpackungsarbeiten angeboten würden, die auch sitzend wahrgenommen werden könnten (vgl. act. G 6, S. 5f.).

5.6. Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin jedoch, dass der Beschwerdeführer auch bei rein sitzenden Tätigkeiten hinsichtlich der Lendenwirbelsäule, hinsichtlich von Rotationsbewegungen und bezüglich des linken Daumensattelgelenks zusätzlich eingeschränkt ist. Leichte Maschinenbedienungen oder Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten beinhalten wohl mehrheitlich entweder Arbeitszwangshaltungen oder die Benutzung beider Daumen. Sodann bleibt zu beachten, dass der orthopädische Gutachter zusätzlich einräumte, durch sämtliche Therapiemassnahmen dürfe lediglich auf einen Erhalt der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit "gehofft" werden. Auch bekundete der Beschwerdeführer anlässlich des durchgeführten Arbeitsversuches Mühe mit dem Zurücklegen einer Wegstecke von lediglich rund 400 m vom Parkplatz zur Arbeitsstelle (IV-act. 31, 44). Zwar gab er dagegen anlässlich der Begutachtung an, nicht mehr als einen Kilometer spazieren bzw. ca. 15 Minuten gehen zu können (IV-act. 82-21), was aber ebenfalls keine weite Distanz beinhaltet. Schliesslich äusserte der alleinstehende Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitsversuches, sich nach der Arbeit nicht mehr um den Haushalt kümmern zu können. Würde er sich schliesslich zu einer Hüft-Operation und/oder auch einer Operation des Grosszehengelenkes entscheiden, deren Risiken und Komplikationen wie vom Gutachter hervorgehoben nicht zu vernachlässigen sind, wäre ein längerer, mehrmonatiger Arbeitsausfall selbst unter den besten Voraussetzungen die Folge. Dass ein Arbeitgeber folglich eine Person mit diesen Einschränkungen und lediglich wenige Jahre vor der ordentlichen Pensionierung noch einarbeiten würde, erscheint kaum mehr wahrscheinlich (vgl. zur verneinten Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem ehemaligen 60-jährigen Hotelportier: Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.2.1). Obgleich der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung angegeben hatte, er würde gerne eine Tätigkeit in einem Zoo mit Aquaristik und Terrarien bzw. eine Tätigkeit mit Bezug zur Tier- und Pflanzenwelt ausüben (vgl. IV-act. 82-22), erscheinen solche kaum seinen Beschwerden angepasst. Auch die ursprünglich absolvierte Ausbildung als Kleintierverkäufer (IV-act. 82-19) würde nebst den wohl noch vorhandenen Kenntnissen in der Tierpflege die Adaptionkriterien bei weitem sprengen (Kisten schleppen, Gestelle auffüllen, Gehege reinigen, Tierfutter bereitstellen, mehrheitlich Stehen und Gehen etc.). Von sehr leichten Tätigkeiten kann im Bereich von Zoos und Zoohandlungen offensichtlich kaum die Rede sein. Vielmehr ist unter diesen konkreten Umständen nicht ersichtlich, wie der Beschwerdeführer die von der Vorinstanz aufgezählten Tätigkeiten ohne ein unrealistisches Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers noch ausüben können sollte. Insgesamt ist das besagte Profil unter den vorliegenden Voraussetzungen derart eingeschränkt, dass auch unter Berücksichtigung von



Nischenarbeitsplätzen keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr vorliegt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2012, 8C_926/2011, E. 2.3).

5.7. Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2020, 9C_766/2019, E. 4.5 mit Hinweis). Folglich besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente nach Ablauf des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) ab 1. Februar 2022.

6.

6.1. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Februar 2022 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer bezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm zurückzuzahlen.

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote in Höhe von Fr. 2'925.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 14.1). In Anbetracht des Aktenumfangs sowie der sich stellenden Streitfragen erscheint der zeitliche Aufwand gemäss Abrechnung angemessen. Folglich bezahlt die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'925.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2023



aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2022 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Auf das Begehren um berufliche Massnahmen wird nicht eingetreten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'925.85 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.