

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2024 20

## Entscheid vom 8. Juli 2024

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1962) war Sozialhilfebezüger, zuvor bis 2016 lange Zeit selbständig erwerbstätig, als er sich am 29. Oktober 2018 / 26. November 2018 unter Nennung von Beinlängendifferenz, verschobener Hüfte, Probleme mit Wirbelsäule und Becken bei der IV-Stelle für berufliche Integration / Rente anmeldete. Körperliche Belastungen beim Arbeiten seien nicht mehr möglich, sein Rücken lasse dies nicht mehr zu; abwechselndes Sitzen, Stehen und Bewegen sei Voraussetzung für einen Job; derzeit arbeite er zu 50% im Büro und er habe diese Möglichkeiten. Arbeitgeber sei eine Praxisfirma, welcher er auf Veranlassung der Fürsorge als Wiedereingliederungsmassnahme vom RAV zugewiesen worden sei (Vi-act. 1, 7, 28).

**B.** Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 orientierte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ über die Absicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Seit März 2019 sei ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit resp. leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, weshalb kein Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 vorliege (Vi-act. 30). Mit E-Mail vom 28. Mai 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ Einwand gegen den Vorbescheid und reichte medizinische Berichte nach (Vi-act. 32, 34, 38). Am 14. Oktober 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (Vi-act. 44). Am 7. November 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Vi-act. 47). Mit VGE I 2019 89 vom 14. Februar 2020 hob das Verwaltungsgericht die Verfügung vom 14. Oktober 2019 auf und wies die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die IV-Stelle zurück (Vi-act. 52).

**C.** Mit Stellungnahme vom 10. Juni 2020 empfahl der RAD eine medizinische Begutachtung (Vi-act. 60, 61). Der mit der Begutachtung beauftragte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_\_ AG) hat das Gutachten am 29. April 2021 vorgelegt (Vi-act. 63, 68). Am 8. Juni 2021 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, es bestehe Anspruch auf Arbeitsvermittlung, die IV übernehme die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Vi-act. 73). Am 17. Juni 2021 wünschte A.\_\_\_\_\_ zusätzlich die Klärung eines Rentenanspruches (Vi-act. 75). Mit Vorbescheid vom 15. September 2021 orientierte die IV-Stelle, man beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da die Ermittlungen einen Invaliditätsgrad von 25% ergeben hätten, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Vi-act. 85). Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 12. Oktober 2021 Einwand (Vi-act. 86). Am 19. Oktober 2021 wurde der Eingliederungsauftrag abgeschlossen, nachdem sich A.\_\_\_\_\_ als nicht eingliederungsfähig erachtete (Vi-act. 88). Aufgrund

eines neuerlichen Ersuchens um Arbeitsvermittlung durch A.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 98, 99) informierte ihn die IV-Stelle am 1. März 2022, man unterstütze ihn bei der Stellensuche (Vi-act. 101). Am 31. März 2022 empfahl der RAD bei zunehmend komplexer Beschwerdesymptomatik mit v.a. Schmerzchronifizierung und psychiatrischen Diagnosen ein polydisziplinäres Gutachten (Vi-act. 106), worüber A.\_\_\_\_\_ am 1. April 2022 - unter Aufhebung des Vorbescheids vom 15. September 2021 - informiert wurde (Vi-act. 107). Am 14. April 2022 wurde die Unterstützung in der Stellensuche erneut eingestellt, nachdem sich A.\_\_\_\_\_ als aktuell nicht eingliederungsfähig erachtete (Vi-act. 110).

**D.** Am 11. Januar 2023 informierte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ über die Begutachtung bei der B.\_\_\_\_\_ AG (Vi-act. 122). Am 26. April 2023 reichte die B.\_\_\_\_\_ AG das Gutachten ein (Vi-act. 126), wobei die Gutachter zur Synthese/Quintessenz aus allen Fachgebieten und funktionellen Einschränkungen gelangten, die bisherige Tätigkeit, so wie sie dokumentiert und vom Versicherten selbst geschildert worden sei, sei somatisch als optimal angepasst zu werten. Signifikante Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit seien somatisch nicht zu begründen (Vi-act. 126 S. 7). Nachdem der RAD das Gutachten am 6. Juni 2023 als beweismässig qualifiziert (Vi-act. 130), erliess die IV-Stelle am 21. Juni 2023 den Vorbescheid, wonach das Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 0% abgewiesen werden soll. Zudem bestehe bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts kein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung bei der Invalidenversicherung (Vi-act. 132). Am 16. August 2023 erhob A.\_\_\_\_\_ vorsorglichen Einwand (Vi-act. 138) und am 23. Oktober 2023 Einwand mit dem Antrag, ihm unbefristet eine Invalidenrente zuzusprechen (Vi-act. 146). Am 20. November 2023 ersuchte die IV-Stelle die B.\_\_\_\_\_ AG um Stellungnahme zu den vorgebrachten Einwänden, namentlich den eingereichten Arztberichten (Vi-act. 151). Nachdem die B.\_\_\_\_\_ AG ihre Stellungnahme am 19. Januar 2024 eingereicht hatte (Vi-act. 157), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Februar 2024 das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ ab (Vi-act. 161).

**E.** Am 4. März 2024 erhebt A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde und beantragt sinngemäss die Gutheissung seines Leistungsgesuchs und Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Vernehmlassung vom 18. April 2024 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Am 14. Mai 2024 reicht der Beschwerdeführer Bemerkungen zur Vernehmlassung ein, wozu die IV-Stelle am 6. Juni 2024 Stellung nimmt. Am 25. Juni 2024 geht beim

Gericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers mit zwei Arztberichten ein, wobei der Beschwerdeführer an der beantragten vollen Invalidenrente festhält.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf dessen Gesuch vom Oktober 2018 hin zu Recht verneint hat. Bezüglich die gesetzlichen Voraussetzungen einer Invalidenrente kann auf die Ausführungen in VGE I 2019 89 vom 14. Februar 2020 (Erwägung 1) verwiesen werden, mit welchem das Gericht eine Beschwerde gegen die Leistungsverweigerung vom 14. Oktober 2019 insoweit gutgeheissen hatte, als die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (vgl. Vi-act. 52). Zu ergänzen ist, dass die nun angefochtene Verfügung am 6. Februar 2024 erging (also nach dem 1.1.2022), es aber um eine IV-Anmeldung vom Oktober 2018 geht, weshalb ein vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion steht. Bei dieser Sachlage ist ein allfälliger Rentenanspruch wie bereits mit VGE I 2019 89 nach dem bisherigen Recht (in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung) zu bestimmen (vgl. VGE I 2022 53 vom 9.12.2022 E. 1.1.3).

**1.2** Die damalige Leistungsverweigerung basierte auf den RAD-Berichten, wogegen sich die IV-Stelle in der aktuell angefochtenen Leistungsverweigerung vom 6. Februar 2024 auf die polydisziplinäre medizinische Begutachtung der B.\_\_\_\_\_ AG beruft.

**1.2.1** Der Sozialversicherungsrichter ist in der Würdigung der Beweise frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c).

**1.2.2** In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Auf-

gabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil BGer 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 E. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantziell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 E. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 E. 4).

**1.2.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1).

**1.2.4** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholtes Gutachten von externen Spezialärzten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteil BGer 8C\_260/2017 vom 1.12.2017 E. 4.2.5 m.H.).

**1.2.5** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Rz. 153; Urteil BGer 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3).

**2.** Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den vorliegenden Akten u.a. die folgenden Angaben zu entnehmen:

**2.1** In VGE I 2019 89 vom 14. Februar 2020 gelangte das Verwaltungsgericht zum Schluss, die relevante Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der Akten sei durch den RAD-Arzt unvollständig beurteilt, es seien weitere Abklärungen durch die Vorinstanz notwendig. Hierauf erwog der RAD-Arzt, eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit sei nur im Rahmen einer Begutachtung möglich, entweder durch einen Rheumatologen oder im Rahmen einer EFL. Konkret schlug er eine Kombination EFL und Rheumatologie, nämlich die Begutachtung im C.\_\_\_\_\_ AG durch Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (Physikalische Medizin/Rehabilitation/Rheumatologie) vor (Vi-act. 60). Dieser erstattete - nach Untersuchungen am 5. und 6. Oktober 2020 - am 29. April 2021 sein Gutachten (Vi-act. 68) und gelangte gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Schlussfolgerung, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz vor allem der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen und es bestünden seit geraumer Zeit Schulterbeschwerden links (Ziff. 4.4.1). Die vom Beschwerdeführer beschriebene, angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer in eigener Firma sei ganztags bei zusätzlichen Pausen ca. 2h/Tag zumutbar (Ziff. 4.5). Bei anderen beruflichen Tätigkeiten liege die Belastbarkeit im Minimum im Bereich einer leicht bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, was ganztags (mit zusätzlichen Pausen ca. 2h/Tag) zumutbar sei. Daraus (ganztags mit 2h zusätzlichen Pausen oder 6h Arbeit/Tag) ergebe sich eine Leistungs- respektive Arbeitsfähigkeit von 75% bezogen auf ein Ganztages-Pensum.

**2.2** Der RAD-Arzt beurteilte das Gutachten als beweiswertig (Vi-act. 70). Am 8. Juni 2021 wurde dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zugesprochen (Vi-act. 73). Nachdem der Beschwerdeführer auch einen Entscheid bezüglich Invalidenrente wünschte, wurde ihm mit Vorbescheid vom 15. September 2021 eine Leistungsablehnung in Aussicht gestellt (Vi-act. 75, 85). Gemäss Gutachten Dr.med. D.\_\_\_\_\_ bestehe unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils eine Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit von 75% bezogen auf ein Vollzeitpensum. Die - bei Anwendung der Tabellenlöhne - daraus resultierende Erwerbseinbusse entspreche einem IV-Grad von 25%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe.

**2.3** Am 12. Oktober 2021 erhob der Beschwerdeführer Einwand und stellte neue Arztberichte in Aussicht (Vi-act. 86). Auf Zuweisung der Neurochirurgin Dr.med. F.\_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer durch Dr.med. G.\_\_\_\_\_

(Facharzt Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Allgemeine Innere Medizin) untersucht, der ein MRI der HWS und BWS sowie eine zusätzliche Untersuchung durch Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation) veranlasste bezüglich Indikation einer stationären muskuloskelettalen Rehabilitation (Vi-act. 89). Nach der Schmerzsprechstunde vom 9. November 2021 stellte Dr.med. H.\_\_\_\_\_ die Diagnosen (Art. 92):

1. Chronische Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule
  - Beinlängendifferenz, aufbauende Skoliose, verstärkte BWS-Kyphose und cervikothorakalem Übergang, muskuläre Dysbalance und Insuffizienz, degenerative Veränderungen
  - Zunehmender Distress

Dr.med. H.\_\_\_\_\_ hielt fest, es liege eine komplexe Beschwerdesymptomatik und eine IV-Abklärung vor; am zielführendsten scheine ihm die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens, um gesamthaft die Belastbarkeit im Alltag und im Berufsleben endgültig beurteilen zu können; therapeutisch sehe er aktuell keinen zielführenden Ansatz.

In der Stellungnahme vom 31. März 2022 hielt der RAD-Arzt fest, medizinisch theoretisch aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht könne weiterhin auf das C.\_\_\_\_\_ AG-Gutachten von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ abgestützt werden. Bei jetzt zunehmend komplexer Beschwerdesymptomatik mit Verdacht auf Schmerzchronifizierung und psychiatrischen Diagnosen könne ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) empfohlen werden mit Symptomvalidierung und Indikatorenprüfung (Vi-act. 106).

**2.4** Der Gutachtenauftrag wurde der B.\_\_\_\_\_ AG zugeteilt (Vi-act. 114) und zwar für die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin (Prof. Dr.med. I.\_\_\_\_\_), Neurologie (Dr.med. J.\_\_\_\_\_), Neuropsychologie (lic.phil. K.\_\_\_\_\_), Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Federführung, Dr.med. L.\_\_\_\_\_), Psychiatrie und Psychotherapie (Dr.med. M.\_\_\_\_\_). Die entsprechende Mitteilung an den Beschwerdeführer erging am 11. Januar 2023 (Vi-act. 122). Am 27. Januar 2023 erhielt er das Aufgebot für die Untersuchungen vom 20. Februar 2023, 10. März 2023 sowie 14 März 2023 (Vi-act. 124).

In der Interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) dokumentierten die Gutachter als relevante Diagnosen mit Darstellung der aus den Befunden resultierenden Funktionseinschränkungen folgendes:

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

1. Neuropsychologisch minime bis leichte kognitive Störung (Frei et al., 2016), vermutlich multifaktoriell bedingt (ICD-10: F06.7)

### **Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)**

1. Chronisches thorakolumbospondylogenes Syndrom mit/bei partiell fixierter Skoliose bei Beckentiefstand rechts (Beinlängenverkürzung) sowie thorakaler Hyperkyphose nach Morbus Scheuermann mit mässigen degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.0)
2. Leichte, intermittierend auftretende Hypästhesie im Bereich LS5/S1 beidseits, Erstsymptomatik nicht bekannt (ICD-10: R20.1)
3. Adipositas BMI 30.3 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.00)
4. Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.00)
5. Hidradenitis suppurativa (ICD-10: L73.2)
6. Obstruktives Schlafapnoesyndrom (Dr. N. \_\_\_\_\_, HNO) (ICD-10: G47.31)
7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom - ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25)
8. St. n. Anpassungsstörung (ICD-10; F43.2)

**Synthese/Quintessenz** aus allen Fachgebieten und funktionelle Einschränkungen Die bisherige Tätigkeit, so wie sie dokumentiert und vom Versicherten selbst geschildert wurde, ist somatisch als optimal angepasst zu werten. Signifikante Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit sind somatisch nicht zu begründen.

Bezüglich Konsistenz und Plausibilität führen die Gutachter aus, der Beschwerdeführer gebe gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen an. In den vergangenen Jahren seien wiederkehrende Abklärungen insbesondere der Wirbelsäule durchgeführt und degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und der Lendenwirbelsäule festgestellt worden. Demgegenüber sei die klinische Untersuchung ohne jeden altersuntypischen Befund. Die Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte der Wirbelsäule sei erhalten und altersentsprechend unauffällig, keine signifikanten Veränderungen der paravertebralen Muskulatur der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Keine Beeinträchtigung der Beweglichkeit des Achsorgans. Neurologische Auffälligkeiten seien nicht festzustellen gewesen. In der Vergangenheit und aktuell seien keine Hinweise für eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik dokumentiert. Bei der Durchführung der Algometrie mittels des sogenannten Algopeg hätten sich deutliche Hinweise für eine mögliche Schmerzüberempfindlichkeit gefunden. Zusammenfassend würden sich deutliche Inkonsistenzen zwischen den zu objektivierenden radiologischen, klinisch-orthopädischen Untersuchungsbefunden und den von dem Versicherten angegebenen Beschwerden ergeben. Betrachte man den bisherigen Therapieverlauf, so falle auf, dass der Beschwerdeführer bisher keiner neurologischen Konsultation vorgestellt worden sei. Höhergradige sensorische Defizite hätten weder in der Aktenlage dokumentiert noch durch den Beschwerdeführer beschrieben werden können. Die von ihm angegebenen, allenfalls sehr dezenten Hypästhesien im Bereich L5/S1 könnten im Sinne einer sehr diskreten Reizsymptomatik LWK 4/5 gesehen werden. Hinweise für eine Polyneuropathie würden sich nicht ergeben. Die Angaben des Beschwerdeführers

wirkten in Bezug auf ihre grundlegenden für das psychiatrische Fachgebiet relevanten Inhalte insgesamt authentisch und plausibel. Es habe sich kein Anhalt für etwaig vorliegende Inkonsistenzen oder ein bewusstes Aggravationsbestreben ergeben.

Weiter stellten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 8.5h/Tag anwesend sein, wobei die Leistung infolge der Gedächtnisstörungen und der reduzierten komplexeren Informationsverarbeitung um 10% eingeschränkt sei. Sie schätzten die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum auf 90%, die Arbeitsunfähigkeit auf 10%. Dies bestehe so seit 2016 und den dann im weiteren Verlauf diagnostizierten orthopädisch-traumatologischen Veränderungen. In retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit könne aus isoliert klinisch-psychiatrischer Beurteilungsperspektive festgestellt werden, dass diese spätestens nach stattgehabter Remission der im Juli 2018 diagnostizierten Anpassungsstörung, also etwa ab Anfang 2019, ein durchgehend uneingeschränktes Niveau umfasst habe. Der Verlauf der auf neuropsychologischem Fachgebiet festgestellten geringen Einschränkung könne mangels früherer neuropsychologischer Untersuchungen nicht beurteilt werden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe aufgrund wiederholter Hospitalisationen zur Behandlung von Abszessen mit entsprechenden Rekonvaleszenzzeiten bestanden.

Bezüglich der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führen die Gutachter aus, die bisherige Tätigkeit sei optimal angepasst; sofern er externe Gedächtnishilfen benutzen könne, werde er seine Schwierigkeiten im Alltag kompensieren können, so dass sie von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgingen.

Schliesslich hielten die Gutachter fest, durch medizinische Massnahmen liesse sich die Arbeitsfähigkeit nicht verbessern, da es sich um chronisch-degenerative Veränderungen handle, die nicht rückgängig zu machen seien. Andererseits zeige der Verlauf innert der letzten fünf bis sieben Jahre klinisch keine wesentliche Progredienz der festgestellten Veränderungen.

**2.5** Der RAD-Arzt kam am 6. Juni 2023 zum Schluss, das polydisziplinäre B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachten vom 26. April 2023 sei für die strittigen Belange umfassend und beruhe auf allseitigen Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation sei einleuchtend, die Schlussfolgerungen seien begründet. Auf das Gutachten (inklusive Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und in der angestammten Tätigkeit) könne abgestützt werden. Eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei ausgewiesen nach operativem Eingriff vom

16. November bis 18. Dezember 2019, aus psychiatrischer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen von Juli 2018 bis Januar 2019.

**2.6** Nachdem dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 21. Juni 2023 neuerlich eine Leistungsablehnung in Aussicht gestellt wurde, reichte er im Rahmen seines Einwandes zusätzliche Berichte sowie seinen Lebenslauf ein (vgl. Vi-act. 138, 142, 146).

**2.6.1** Der Medikamentenliste von E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2023 lässt sich die Verordnung von Laitea Kaps 80mg (1-0-0-0), Mirtazapin 45mg (0-0-0-1½), Relaxane Filmtabl (1-1-1-0) sowie Loramet Tabl 1mg (0-0-0-1) entnehmen (Vi-act. 146 S. 8).

**2.6.2** Am 24. Oktober 2023 berichtete Dr.med. N. \_\_\_\_\_ (Facharzt HNO) dem Hausarzt über die Verlaufssprechstunde im Rahmen der interdisziplinären Schnarchsprechstunde nach Schlafmonitoring mit der CPAP-Maske (Vi-act. 146-9). Demgemäss profitiere der Beschwerdeführer subjektiv und objektiv von der Therapie, welche zu 100% funktioniere.

**2.6.3** Am 28. September 2023 nahm E. \_\_\_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Gutachten der B. \_\_\_\_\_ AG vom 14. März 2023 (Vi-act. 146 S. 20). Einleitend wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Januar 2022 eine regelmässige Psychotherapie mit monatlicher Sitzungsfrequenz aufgenommen, nachdem er dies 2018 abgelehnt habe.

Die zu Beginn der Therapie 2022 diagnostizierte Anpassungsstörung sei im Verlauf zu einer Diagnose schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) angepasst worden, zusätzlich andere spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) mit den Attributen gewissenhaft/zwanghaft, wachsam/paranoid, ängstlich-vermeidend. E. \_\_\_\_\_ bestätige den reaktiven Charakter der Depressivität, konstatiere jedoch eine wechselnde Ausprägung, die phasenweise durchaus das Niveau einer schweren Episode erreiche, zuletzt am 4. Februar 2022; im April 2023 bis dato in mittelgradiger Ausprägung. Die gutachterliche Verneinung einer psychopharmakologischen Behandlung sei falsch; der Beschwerdeführer gebe an, seit Oktober 2018 Mirtazapin 30mg/Tg zu nehmen; von psychiatrischer Seite sei seit September 2023 bedarfsweise Loramet 1mg und täglich Laitea 80mg hinzugekommen.

Weiter betont E. \_\_\_\_\_ verschiedene prägende Lebenserfahrungen des Beschwerdeführers; er habe eine soziale Isolation mit dem Gefühl entwickelt, sich nur auf sich selbst verlassen zu können, es hätten sich keine positiven Vorbilder oder auch nur Verlässlichkeit von Strukturen, Personen oder auch Institutionen

gezeigt. Er bagatellisiere sein Befinden und die Symptomatik und zeige ein sehr starkes Selbstkontroll- und Autonomiebedürfnis. Seine Lebenstüchtigkeit herauszustreichen, Verletzlichkeiten zu verneinen und zu schützen besitze für ihn hohe Priorität, insbesondere gegenüber Autoritäten, Behandler oder Beurteilung Dritter.

Anders als die Gutachter sehe E. \_\_\_\_\_ im Mini-ICF-APP durchaus schwere Beeinträchtigungen in der Fähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen zu pflegen sowie mittelgradige Beeinträchtigungen in den Fähigkeiten Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Selbstbehauptungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit.

**2.6.4** Am 13. Oktober 2023 berichtete der Verein Impuls über ein am 11. September 2023 gestartetes Praxis Assessment in einem Pensum von ca. 3h an 5 Tagen/Woche in der Abteilung Empfang (vorgesehen war ein 50%-Pensum, d.h. 4h an 5 Tg/Wo, was er zzgl. 2 Reisedtd/Tg als zu viel erachtete, weshalb die Praxiszeit in Absprache mit der Fürsorge reduziert wurde). Das vereinbarte Pensum habe er bedingt absolvieren können. Er habe geschildert, nach einer Stunde zusätzliche Schmerzmittel (Voltaren) einzunehmen, um die aufsteigenden Rücken- und Hüftschmerzen zu lindern. Zudem vermehrte Kurzpausen von 5 bis 10 Minuten. Dennoch habe er die Arbeit vermehrt schmerzbedingt bis zu einer Std. früher beenden müssen. Weiter hält Impuls fest, man habe die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit nicht mit validierten Tests und standardisierten Arbeitsproben überprüfen können; nach eigenen Beobachtungen bestehe aber eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass seine gesundheitliche Situation und die daraus folgenden Einschränkungen einen markanten Einfluss auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Bezug zum 1. Arbeitsmarkt aufweisen würden. Er selber erwähne, dass eine etwaige Steigerung der Präsenzzeit mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation führen könnte (Vi-act. 146 S. 13).

**2.6.5** Beigelegt wurde schliesslich ein Attest von Dr.med. O. \_\_\_\_\_ von 1994, wonach der Beschwerdeführer unter der Diagnose rezidivierendes thoracolumbovertebrales und cervicovertebrales Syndrom bei St.n. thoracalem Morbus Scheuermann und muskulärer Insuffizienz leide (Vi-act. 146 S. 22).

**2.7** Am 19. Januar 2024 nahm die B. \_\_\_\_\_ AG Stellung zum Bericht E. \_\_\_\_\_ (vgl. oben E. 2.6.3), aus welchem sich keine neuen, entscheidungsrelevanten medizinischen Sachverhalte ergebe. Die traumatischen Erlebnisse des Beschwerdeführers seien unstrittig, hätten indes keine Auswirkungen in Bezug auf seine langjährige und im Wesentlichen erfolgreich ausgeübte berufliche

Tätigkeit gehabt. Unter anderem deshalb lasse sich die erstmalig zur Diskussion gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60) nicht bestätigen, da eine solche bereits in der Kindheit oder Adoleszenz mit schweren Störungen in Erscheinung trete und im Erwachsenenalter weiterbestehe. Im Gutachten werde ausdrücklich erwähnt, dass sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung offenbarten. Gleichfalls könne die postulierte Präsenz einer depressiven Episode entsprechend den diesbezüglich seitens der ICD-10 strikt vorgegebenen Symptomkonstellationen nicht geteilt werden, was im Gutachten ebenfalls explizit begründet worden sei. Zusammenfassend werde am seinerzeit erstellten Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich festgehalten, wobei auszugsweise aus dem Gutachten wiederholt wird (Hervorhebung im Original): " ... Auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage **liess sich eine ... aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit** im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen **nicht verifizieren...**" (Vi-act. 157).

**2.8** Nachdem der RAD-Arzt auch die Stellungnahme der B. \_\_\_\_\_ AG vom 19. Januar 2024 für nachvollziehbar hielt (Vi-act. 159), verfügte die IV-Stelle am 6. Februar 2024 die Leistungsablehnung (Vi-act. 161).

**3.** Vor Verwaltungsgericht macht der Beschwerdeführer körperliche (Rücken, Becken, Akne inversa, Schlafapnoe, Bluthochdruck, Medikamentennebenwirkungen), geistige (altersbedingtes Nachlassen von Lernen, Erinnern, Wahrnehmen und dergleichen; Vergesslichkeit habe zugenommen, Belastbarkeit verringert) und psychische (abwechslungsweise mittelschwere bis schwere Depressionen, Wiederkehrende Erinnerungen an Ereignisse in Q. \_\_\_\_\_; Medikamentennebenwirkungen, Bewusstsein des Nichtgenügens, fehlendes Zuhause, fehlende Finanzen für menschenwürdiges Leben) Beeinträchtigungen geltend. Folgen seien tägliche Schmerzen in Hüft-, Rücken- und Nackenbereich, teils ausstrahlend bis Beine und Arme, Probleme im Gesässbereich mit Problemen beim Sitzen; Heben, Tragen, Treppensteigen, Stossen, Ziehen seien teilweise unmöglich. Seine Erwerbsunfähigkeit sei aus objektiver Sicht unüberwindbar; aus den bekannten Gründen habe er diverse Jobs aufgeben müssen, was durch den Lebenslauf belegt sei. Wegen dem Sitzen seien Operationen nötig geworden, die Medikamentendosis sei erhöht worden, er habe massiv höhere Schmerzen, unkontrolliertes Zucken nehme zu, der linke Daumen sei nicht mehr belastbar.

Die IV-Verfügung vom 6. Februar 2024 sei lückenhaft und enthalte Unwahrheiten. Die von der IV beschriebenen Tätigkeiten könne er niemals so ausüben und würden sehr zeitnah zu einer starken Verschlechterung der Gesundheit führen.

Die Eingliederungsmassnahmen bei Impuls hätten dies bestätigt, was die IV unberücksichtigt gelassen habe. Alle Wiedereingliederungsmassnahmen hätten gezeigt, dass eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei.

Die Begutachtung sei in Q.\_\_\_\_\_, am schlimmsten Ort seiner Vergangenheit (wo er sexuellen Übergriffen ausgeliefert gewesen sei und zwei Vergewaltigungen erlebt habe), durchgeführt worden, was eine starke Depression ausgelöst habe und er bei E.\_\_\_\_\_ zu verarbeiten versuche. Er sei durch die Hölle geschickt und dort auf sein psychisches Befinden begutachtet und bewertet worden. Er sei in Angst und dem Drang, zu gehen, gefangen gewesen und habe reagiert und geantwortet ohne es wirklich wahrzunehmen.

Auch in der Replik bestreitet der Beschwerdeführer, nur aufgrund der Operationen zu 100% arbeitsunfähig gewesen zu sein. Er sei seit 2003 maximal zu 50% arbeitsfähig, was auch der treibende Grund gewesen sei, sich selbständig zu machen. Durch den Einsatz bei Impuls und diversen Anstellungen sei seit 2018 erwiesen, dass Sitzen seinen gesundheitlichen Zustand massiv verschlechtere und die täglichen Schmerzen im Hüft- und Schulterbereich stark anstiegen. Er widerspreche, aus psychischer und physischer Sicht, der IV-Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, was durch medizinische Unterlagen hinlänglich erwiesen sei. Seine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit / das Arbeitspensum sei von Fachleuten ausgewiesen und mit Berichten belegt. Er habe täglich trotz Medikamenten Schmerzen und seine physischen Grenzen seien ausgewiesen. Er sei noch in der Lage, seinen eigenen Haushalt und die damit verbundenen Aufgaben selbständig zu erledigen. Er leide darunter, psychisch und physisch vieles nicht mehr tun zu können und nicht aus eigener Leistung seinen Unterhalt zu finanzieren.

Am 24. Juni 2024 bekräftigt der Beschwerdeführer seine Darstellung und reicht neuerlich das Schreiben von E.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2024 sowie neu ein Arztzeugnis des Hausarztes Dr.med. P.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2024 ein. Entsprechend bestehe er weiterhin auf einer vollen IV-Rente seit Anmeldung bei der IV am 30. Oktober 2018.

**4.1** Soweit der Beschwerdeführer die Erteilung des Gutachtauftrags an die B.\_\_\_\_\_ AG als fehlerhaft rügt, weil er für diese Begutachtung nach Q.\_\_\_\_\_ habe reisen müssen, wo er in der Vergangenheit unbestrittenermassen grosses Leid erfahren habe, weshalb er der psychiatrischen Begutachtung nicht habe folgen können, so dass diese nicht verwertbar sei, so ist dies nicht zu hören.

Die B.\_\_\_\_\_ AG als Gutachtenstelle wurde der IV-Stelle im Zufallsverfahren zugewiesen; sie wurde nicht durch die Vorinstanz ausgewählt (Vi-act. 114). Am 11. Januar 2023 wurde der Beschwerdeführer über die Zuteilung unterrichtet (Vi-act. 122), ohne dass er hierauf irgendwie reagiert hätte. Am 27. Januar 2023 erhielt er direkt von der Gutachtenstelle das Aufgebot zur medizinischen Abklärung, wobei die Untersuchungen in Q.\_\_\_\_\_ am 20. Februar 2023, 10. März 2023 und 14. März 2023 erfolgen würden (Vi-act. 124). Auch hierauf hat der Beschwerdeführer nicht reagiert. Im Gegenteil hat er die Termine bestätigt, die Einverständniserklärung abgegeben und Fragen beantwortet (Vi-act. 126 S. 83). Die psychiatrische Begutachtung fand am dritten Termin statt, an derselben Örtlichkeit, wie die vorgängigen Untersuchungen. Nie hat sich der Beschwerdeführer irgendwie geäußert, dass ihm die Begutachtung in Q.\_\_\_\_\_ unange-

nehm oder gar unmöglich wäre. Die Gutachten enthalten auch keinerlei Hinweise, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich belastende Äusserungen gemacht, oder dass er belastet und der Begutachtung unzugänglich gewirkt hätte, als er von den einschneidenden Erlebnissen in seiner Jugendzeit in Q.\_\_\_\_\_ berichtete. Damit aber erfolgt das erstmalige Vorbringen im Rahmen der Beschwerdeführung verspätet, weshalb es nicht mehr zu hören ist (vgl. betreffend die Pflicht, verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme bei erster Gelegenheit vorzutragen, Urteil BGer 8C\_528/2021 vom 3.5.2022 E. 6.1).

**4.2** Soweit die Vorinstanz das B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachten vom 26. April 2023 inkl. Stellungnahme vom 19. Januar 2024 gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 6. Juni 2023 und 5. Februar 2024 als voll beweiskräftig qualifiziert hat, ist dies nicht zu beanstanden. Das Gutachten beruht auf persönlichen Untersuchungen mit umfassender Anamneseerhebung, den vollständigen medizinischen Akten (vgl. Vi-act. 126 S. 13 ff.) und einer nachvollziehbaren, schlüssig begründeten Konsensbeurteilung ohne Widersprüche. Wenn die Gutachter zusammenfassend zur Feststellung gelangen, einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) sei eine neuropsychologisch minime bis leichte kognitive Störung, vermutlich multifaktoriell bedingt (Vi-act. 126 S. 6), so ergibt sich dies aus den Feststellungen der fünf Teilgutachten, von denen einzig der psychiatrische Gutachter (unter Verweis auf das neuropsychologische Teilgutachten) diese die Arbeitsfähigkeit geringfügig einschränkende Diagnose stellt und im Übrigen keine invalidisierenden Krankheiten diagnostiziert werden konnten. Diesbezüglich ist insbesondere auf das orthopädisch/traumatologische Teilgutachten zu verweisen, das wesentlich auf die vom Beschwerdeführer geklagten permanenten Rücken- und Hüftbeschwerden fokussiert und zum Schluss ge-

langt, bildgebend gesichert seien degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule; die Beschwerdesymptomatik, verglichen mit der klinischen Untersuchung und den stattgehabten bildgebenden Abklärungen, sei inkonsistent und nicht nachvollziehbar; die unzweifelhaft festgestellten degenerativen Veränderungen hätten zu keiner nachvollziehbaren signifikanten funktionellen Beeinträchtigung des Achsorgans geführt (Vi-act. 126 S. 31). Das Gutachten stimmt diesbezüglich überein mit dem früheren Gutachten von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. Vi-act. 68) und wo es Differenzen gibt (Schulter, Knie [wobei der Kniebefund auch für Dr.med. D.\_\_\_\_\_ keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose ergab]), so äussert sich der orthopädische Gutachter explizit hierzu und begründet, dass dies im Gutachtenzeitpunkt nicht mehr nachvollziehbar bzw. nicht geklagt wurde (Vi-act. 126 S. 30). Zu ergänzen ist, dass vorliegend die vom RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 31. März 2022 angesprochene Indikatorenprüfung unterbleiben konnte, nachdem der psychiatrische Gutachter eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Krankheitsentität aus dem psychiatrischen Fachgebiet ausschloss (Urteil BGer 8C\_53/2022 vom 5.7.2022 E. 4.2).

Schlüssig und konsistent mit den gutachterlichen Feststellungen ist schliesslich auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, wenn die Gutachter ausführen, in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit sei eine Anwesenheit von 8.5h möglich, die Leistung sei infolge der Gedächtnisstörungen und der reduzierten komplexeren Informationsverarbeitung um 10% eingeschränkt, woraus eine Arbeitsfähigkeit von 90% und eine Arbeitsunfähigkeit von 10% resultiert. Und wenn sie weiter festhalten, wenn der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit die leichte kognitive Störung mit externalen Gedächtnishilfen kompensieren könne, resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 100%, so ist auch dies aufgrund der minimalen Störung nachvollziehbar (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, wonach sich einzig in den verbal-mnestischen Funktionen leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten, bei ansonsten weitgehend intakten attentionalen und exekutiven Funktionen zeigen; Vi-act. 126 S. 72 Ziff. 6.2, 6.3).

**4.3** Der Beschwerdeführer bestreitet diese gutachterliche Feststellung. Aufgrund der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte, der Eingliederungsversuche bei Impuls sowie seiner eigenen Erfahrung mit den gescheiterten Eingliederungsversuche sei belegt, dass er aufgrund der Beschwerden nicht arbeitsfähig sei.

**4.3.1** Von den vom Beschwerdeführer vor Verwaltungsgericht eingereichten Belegen (vgl. Beilagen zur Beschwerde, zur Replik sowie zur Stellungnahme vom 24.6.2024) sind einzig der Bericht von E.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2024 sowie der Bericht von Dr.med. P.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2024 neu. Alle weiteren waren be-

reits zuvor Bestandteil der Akten und wurden entsprechend auch bereits im beweiskräftigen Gutachten der B.\_\_\_\_\_ AG berücksichtigt, weshalb sie keine Zweifel an dessen Richtigkeit zu erwecken vermögen.

Bevor auf die neu eingereichten Berichte einzugehen ist, ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und dies grundsätzlich nicht nur für Hausärzte, sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen gilt (Urteil BGer 8C\_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen). Es gilt dies auch vorliegend zu berücksichtigen.

**4.3.2** Den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Februar 2024 abgelehnt. Dieser Zeitpunkt bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis des massgeblichen Sachverhaltes (Urteil BGer 8C\_199/2023 vom 30.8.2023 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 144 V 224 E. 6.1.1). Soweit der Beschwerdeführer nun ein Zeugnis der Ärzte von E.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2024 vorlegt und diese darin ausdrücklich einen "momentan vorliegenden depressiven Zustand" beschreiben, so liegt dies ausserhalb des zu berücksichtigen Sachverhaltes und hat unmassgeblich zu bleiben.

Mit diesem im Mai 2024 aktuellen Zustand vermag E.\_\_\_\_\_ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung so oder anders nicht zu beweisen und damit auch keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Zudem enthält dieses Zeugnis keinerlei Befunde, weshalb es unmöglich wäre, aus dem Schreiben eine anhaltend aktive Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit im Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen zu begründen. Soweit die E.\_\_\_\_\_ -Ärzte eine Einschätzung der künftigen Arbeitsfähigkeit als schwierig erachten und dies mit der mehrjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Selbständigkeit begründen, so handelt es sich um krankheitsfremde Gründe, welche nicht berücksichtigt werden können (vgl. Art. 7 ATSG, wonach die Erwerbsfähigkeit durch Beeinträchtigung der Gesundheit eingeschränkt sein muss). Der Bericht enthält keine medizinische Diagnose, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachvollziehbar einschränken würde. Das Bestätigungsschreiben der E.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2024 vermag damit die Beweiskraft des B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachtens nicht in Frage zu stellen, selbst wenn es zu berücksichtigen wäre.

**4.3.3** Die von Dr.med. P.\_\_\_\_\_ in seinem Zeugnis vom 13. Juni 2024 aufgeführte Diagnosenliste enthält keine Diagnosen, welche nicht bereits im Zeitpunkt

der Begutachtung bekannt gewesen und von den Gutachtern berücksichtigt worden wären. Bezüglich Lumbovertebralsyndrom kann auf das orthopädisch-/traumatologische sowie auf das neurologische Teilgutachten verwiesen werden. Aus neurologischer Sicht können die Beschwerden des Versicherten nicht in ein einheitlich neurologisches Erkrankungsbild eingeordnet werden; allenfalls bestehen, bei diffuser Symptombeschreibung, intermittierend sehr selten auftretende dezente Hypästhesien im Bereich L5/S1 beidseits, welche im Sinne einer sehr diskreten Reizsymptomatik LWK 4/5 gesehen werden können und gemäss dem Neurologen aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (Vi-act. 126 S. 43). Der Orthopäde bestätigt degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, betont indes, diese hätten zu keiner nachvollziehbaren signifikanten funktionellen Beeinträchtigung des Achsorgans geführt (Vi-act. 126 S. 31). Bezüglich Rezidivpilonidalsinus wird die rezidivierende Akne inversa auch von den Gutachtern als schwerwiegende Vorerkrankung anerkannt (vgl. Vi-act. 126 S. 50). Eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose schliessen sie aber aus, nicht zuletzt, da sie sich im Begutachtungszeitpunkt beruhigt zeigte und nur im Zusammenhang mit den operativen Eingriffen zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten führte. Eine anhaltende funktionelle Einschränkung bestehe deswegen nicht. Dem Bericht von Dr.med. P.\_\_\_\_\_ ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Bezüglich dem schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom hält der internistische Gutachter fest, dieses werde seit einem Jahr mit CPAP-Maske erfolgreich behandelt (Vi-act. 126 S. 50), was durchaus auch dem Bericht des behandelnden HNO-Arztes entspricht, demgemäss die Therapie zu 100% funktioniere und der Beschwerdeführer subjektiv und objektiv profitiere (Bf-act. 2; Vi-act. 146 S. 9). Auch der Beschwerdeführer selbst bestätigte, mit der CPAP-Maske einen guten Schlaf zu haben (Vi-act. 126 S. 23). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lässt sich hieraus nicht ableiten. Schliesslich begründet auch der Hausarzt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ die vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht mit diesen Diagnosen, sondern mit dem entsprechenden Attest von E.\_\_\_\_\_, weshalb auf das zuvor Ausgeführte verwiesen werden kann. Seinerseits nennt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ keine Krankheiten, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken. Seine Ausführung, wonach er sich der Feststellung von E.\_\_\_\_\_ anschliesse und auch aus allgemein-medizinischer Situation die Prognose (später allenfalls 20% Arbeitsfähigkeit) realistisch erscheine, wobei sich die Gesamtsituation im Vergleich zu 2022 deutlich kompliziert habe, enthält keinerlei medizinische Begründung. Seine Diagnoseliste lässt keinerlei Rückschluss auf eine Verschlechterung der Situation gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt zu. Andere medizinische Akten, welche eine Verschlechterung belegen würden, liegen keine im Recht. Objektive Befunde benennt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ keine. Soweit

Dr.med. P.\_\_\_\_\_ mit "Gesamtsituation" des Beschwerdeführers auch (vergleichbar mit dem Bericht E.\_\_\_\_\_) krankheitsfremde Gründe berücksichtigt, so hat dies ausser Acht zu bleiben. Zusammenfassend vermag auch das Ärztliche Zeugnis von Dr.med. P.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2024 weder Zweifel an der Richtigkeit des B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachtens zu erwecken noch stellt es ein Indiz dar, dass sich die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung (bis zum Verfügungszeitpunkt) verschlechtert haben könnte.

**4.3.4** Aus dem Bericht des Vereins Impuls vom 13. Oktober 2023 über das Praxis Assessment des Beschwerdeführers vom 11. September 2023 bis 11. Oktober 2023 vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (vgl. Bf-act. 4; Vi-act. 146 S. 13).

Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten und nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Dies setzt indes voraus, dass als Berichtersteller eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen respektive des medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofils hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Schliesslich muss der Bericht über die berufliche Eingliederung plausibel und begründet sein, und er hat detailliert aufzuzeigen, inwiefern das Ergebnis der beruflichen Abklärung mit dem medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofil (nicht) im Einklang steht (Urteile BGer 8C\_427/2022 vom 28.2.2023 E. 3.3; 8C\_132/2022 vom 14.2.2023 E. 4.2).

Abgesehen davon, dass der Bericht des Vereins Impuls vom 13. Oktober 2023 dem Beschwerdeführer durchaus gute Leistungen attestiert und auch hinsichtlich

körperliche Voraussetzungen festhält, dass keine Einschränkungen festgestellt werden konnten (was gegen die vom Beschwerdeführer geltend gemachte vollständige Erwerbsunfähigkeit spricht), taugt er nicht, das medizinisch-theoretische Belastbarkeitsprofil gemäss B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachten in Frage zu stellen. So basiert das Praxis Assessment auf einer Zuweisung der kommunalen Fürsorge, welche auch das Pensum von 50% vorgab. Weiter wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe am Starttag erwähnt, gemäss hausärztlicher Empfehlung könne er nicht mehr als 50% anwesend sein und er verlangte, dass auch die An- und Rückreise an die Arbeitszeit anzurechnen sei. Allein schon daher ist ausgeschlossen, dass das Assessment in Kenntnis und auf Basis von ärztlich gestellten Diagnosen und eines medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofils erfolgt ist. Weiter ergibt sich aus dem Bericht, dass es auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zurückzuführen war, dass die Einsatzzeiten beschränkt waren und er den Arbeitsplatz öfters vorzeitig verliess. Mithin beruht der Bericht auf den geklagten Beschwerden, welche indes gemäss beweiswertigem Gutachten mit den objektiven Befunden nicht vereinbar sind und die insoweit medizinisch nicht nachvollziehbar sind. Impuls führt denn auch aus, eine Steigerung der Einsatzzeit sei nach Ansicht des Beschwerdeführers, d.h. subjektiv nicht möglich. Erklärt wird auch, man habe zur Prüfung der effektiven Leistungs- und Arbeitsfähigkeit keine validierten Tests und standardisierte Arbeitsproben durchführen können. Der Bericht enthält denn auch keinerlei plausible Begründung, warum aus Sicht des Berichterstatters die gezeigte Leistung (welche wesentlich vom medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofil gemäss Gutachten abweicht) der tatsächlichen Belastbarkeit entsprechen sollte. Damit aber vermag der Bericht über das Praxis Assessment die Schlussfolgerung des B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

Das Nämliche gilt erst recht, soweit der Beschwerdeführer seine Erwerbsunfähigkeit mit weiteren Arbeitsversuchen gemäss seinem Lebenslauf begründen resp. beweisen will (vgl. Bf-act. K2). Wohl führt er im Lebenslauf jeweils auf, der Arbeitsversuch habe aus gesundheitlichen Gründen beendet werden müssen, weil es der Rücken nicht mehr zugelassen habe. Diesem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers liegen keine objektiven Befunde und keine Diagnose mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu Grunde, welche das Scheitern als nachvollziehbar erscheinen lassen würden (siehe namentlich orthopädisches Teilgutachten, Vi-act. 126 S. 21).

**4.4** Damit aber steht fest, dass das Gutachten der B.\_\_\_\_\_ AG vom 26. April 2023 inkl. Stellungnahme vom 19. Januar 2024 auf vollständiger Aktenlage sowie detailliert erhobener Anamnese und umfassenden persönlichen Untersu-

chungen beruht, in sich widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig ist und keine konkreten Indizien vorliegen, welche gegen seine Zuverlässigkeit sprechen würden. Entsprechend hat die IV-Stelle dem Gutachten zu Recht volle Beweiswertigkeit beigemessen und für die Beurteilung des Rentenanspruchs darauf abgestellt.

**5.1** Die IV-Stelle hat aufgrund der medizinischen Abklärungen festgestellt, dass in der angestammten Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestehe; eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit sei infolge der Gedächtnisstörung und der reduzierten komplexen Informationsverarbeitung ausgewiesen, wobei aber in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die bisherige Tätigkeit sei optimal angepasst und sofern der Beschwerdeführer externe Gedächtnishilfen benutzen könne, werde er seine Schwierigkeiten im Alltag kompensieren können. Weiter hielt die IV-Stelle fest, der Beschwerdeführer könne leichte Tätigkeiten ausüben, überwiegend im Sitzen, wechselbelastend, keine häufigen gebückten oder vorgeneigten Haltungen, keine häufigen Rumpfrotationen nach rechts oder links, keine kauende Stellung, keine kniende Stellung, keine Gerüst- und Leitertätigkeiten, kein häufiges Treppensteigen. Die leichten Lasten sollten körpernah gehoben werden können, bis Taillen- und Brusthöhe.

Dieses von der IV-Stelle definierte Tätigkeitsprofil entspricht so dem gemäss B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachten bestehenden medizinisch-theoretischen Belastbarkeitsprofil sowie der von den Gutachtern interdisziplinär festgestellten Arbeitsfähigkeit. Es besteht keine Veranlassung, davon abzuweisen (vgl. oben E. 1.2.4).

**5.2** Nicht zu beanstanden und aufgrund der medizinischen Akten sowie des B.\_\_\_\_\_ AG-Gutachtens belegt ist die weitere Feststellung der Vorinstanz, wonach das genannte Belastungsprofil im Verlauf seit 2016 bestehe, jedoch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Juli 2018 (Diagnose einer Anpassungsstörung; Vi-act. 11 S. 7) bis Januar 2019 (stattgehabte Remission; Vi-act. 126 S. 66) sowie vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach wiederholter Hospitalisation (11. - 14.10.2019; 16. - 18.11.2019; 17. - 18.12.2019; Vi-act. 56 S. 9, 13, 18) zur Behandlung von Abszessen mit entsprechenden Rekonvaleszenzzeiten (Vi-act. 126 S. 9) bestanden habe.

**5.3** Gegen die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Vorinstanz erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Diese ist denn auch rechtens.

Der Beschwerdeführer war seit 2016 nicht mehr erwerbstätig, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundes abstellte, nämlich auf LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, ganze Schweiz,

Median, Kompetenzniveau 1, indexiert auf das Jahr 2019. Dies ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 68'336. Nachdem der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist und kein Grund für einen leidensbedingten Abzug besteht, beträgt auch das Invalideneinkommen Fr. 68'336. Damit resultiert keine Erwerbseinbusse und somit ein Invaliditätsgrad von 0% (vgl. Art. 8 und Art. 16 ATSG).

**6.** Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten von Fr. 500 (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten, Barauslagen) dem Beschwerdeführer auferlegt (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Nachdem der Beschwerdeführer unentgeltliche Rechtspflege beantragt hat und die Voraussetzungen hierfür gegeben sind, ist vom Inkasso derzeit abzusehen. Der Beschwerdeführer wird die Verfahrenskosten dem Gericht zu erstatten haben, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (vgl. § 75 Abs. 3 VRP).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500 festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 500 dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 8. Juli 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Juli 2024