



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Januar 2024 (720 23 256 / 13)

Invalidenversicherung

Beweiswert versicherungsinterner medizinischer Beurteilungen; Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Joël Naef, Advokat, Advokatur von Blarer, Anton von Blarerweg 2, Postfach 289,
4147 Aesch BL

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.a Der 1965 geborene, 1990 aus Algerien in die Schweiz eingereiste A.____ meldete sich mit Gesuch vom 17. September 2018 erstmals unter Hinweis auf eine Arthrose am linken Fuss und Knie, einen Diabetes Typ II, Asthma, taube Hände sowie ein stark vermindertes Sehvermögen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 6. Februar 2019 einen Anspruch auf eine Invaliden-

rente. Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte seit 1. Dezember 2018 wieder zu 100% arbeitsfähig sei und ausserdem ab 11. Dezember 2018 wieder nach Algerien zurückkehren würde. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 8. Juli 2022 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er im entsprechenden Gesuch auf Asthma, Diabetes und Probleme am Fuss hinwies. Auf welchen Zeitpunkt hin er in die Schweiz zurückkehrte ist unklar. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2023 abermals einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 5%.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Joël Naef, Advokat, mit Eingabe vom 21. August 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der Weisung, ein orthopädisches und ein psychiatrisches Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Naef als Rechtsvertreter. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass das vorliegende Gesuch nicht unter den Gesichtspunkten einer Neuanschuldung zu prüfen sei. Ferner würden sich die versicherungsinternen Beurteilungen, auf deren Grundlage die vorliegende Verfügung ergangen sei, aus verschiedenen Gründen als nicht beweiskräftig erweisen. Dessen ungeachtet sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Schliesslich sei ihm ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von 5% zu gewähren.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 23. August 2023 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Naef als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. September 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl der Beschwerdeführer mit Replik vom 17. Oktober 2023 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 30. Oktober 2023 vollumfänglich an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab

dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend steht ein möglicher Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 zur Diskussion. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von

der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung übersehen, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente handelt. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). In diesem Kontext ist die Frage zu beantworten, ob sich in der Zeit zwischen der ablehnenden Rentenverfügung vom 6. Februar 2019 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2023 eine erhebliche Sachverhaltsveränderung ergeben hat, und ob bejahendenfalls die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

3.2 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, dass vorliegend nicht von einer Neuanschuldung analog zu Art. 17 ATSG ausgegangen werden könne, weil im Rahmen der Beurteilung des ersten Leistungsgesuchs keine eingehende Untersuchung des Gesundheitszustands stattgefunden habe. Das Leistungsbegehren sei offenbar vor allem deshalb abgelehnt worden, weil er die Schweiz verlassen habe. Dem kann nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 6. Februar 2019 eine Leistungspflicht, weil wieder eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bestand. Der Umstand, dass der Versicherte die Schweiz im Dezember 2018 wieder verliess, bildete wohl vielmehr Grundlage für den Hinweis, dass die IV-Stelle das Dossier ohne Prüfung von weiteren Leistungen abschloss. Daraus kann ohne Weiteres geschlossen werden, dass unter diesen Umständen eine Unterstützung bei der Stellensuche oder andere Eingliederungsmassnahmen nicht in Frage kamen. Einer detaillierten Auseinandersetzung mit dieser Frage kommt vorliegend aber ohnehin keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Selbst wenn von einer Fortführung des ersten Verwaltungsverfahrens ausgegangen würde, hätte dies keine Auswirkung auf das Ergebnis, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle an-

deren Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2.1 Am 21. September 2018 berichtete Dr. med. B.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, betreffend die letzte Konsultation vom 10. September 2018 (Behandlungszeitraum seit 4. Mai 2018). Der Patient sei im April 2018 wegen massiver Rückfusschmerzen (links), welche seit Jahren in der Aussenknöchelregion bestünden, zugewiesen worden. Am 22. Mai 2018 sei eine Subtalararthrodese erfolgt. Die Subtalararthrodese sei grösstenteils konsolidiert. Die Gehleistung sei eingeschränkt. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit (Hilfsarbeiter Personalrestaurant) attestierte Dr. B.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 22. Mai 2018 bis 3. November 2018. Eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende

Tätigkeit sei ab sofort zu 100% möglich und zumutbar. Eine nächste Kontrolle sei am 5. November 2018 geplant.

5.2.2 Mit Bericht vom 27. September 2018 stellte die vormalige Hausärztin des Versicherten Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Arthrodese bei Subtalararthrose am 22. Mai 2018 fest. Den Diabetes Typ II und das Asthma stufte sie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein. Unter dem Titel "objektive Befunde auf Basis der Untersuchungen" wies sie ferner noch auf eine depressive Entwicklung mit Schlafstörungen hin. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit schloss sie sich der Beurteilung von Dr. B.____ an. Als Funktionseinschränkungen beschrieb sie Schmerzen beim Stehen und Gehen. Ferner würde die rechte Hand beim Gehen an den Gehstöcken einschlafen. Die angestammte Tätigkeit sei zurzeit nicht zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei zu 100% zumutbar.

5.2.3 Daraufhin erging die rechtskräftige Verfügung vom 6. Februar 2019.

5.3.1 Am 31. Mai 2021 erfolgte eine Abklärung bei Dr. med. D.____, FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin. Dieser diagnostizierte ein partiell kontrolliertes Asthma bronchiale, einen persistierenden Nikotinabusus, einen Diabetes mellitus Typ II, eine Rhinitis allergica sowie einen Pruritus (Juckreiz) unklarer Ätiologie. Hierzu führte er im Wesentlichen aus, dass der Versicherte bei bekanntem Asthma bronchiale seine Arbeit als Schweisser nicht mehr ausüben und seinen Nikotinabusus sistieren sollte. Des Weiteren empfahl er ihm die Weiterführung einer Inhalation betreffend die Nase, da die diagnostizierte Rhinitis zu einer Verstärkung des Asthmas führen könnte. Am 30. Juli 2022 bestätigte Dr. D.____ sodann, dass aus pneumologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

5.3.2 Mit Bericht vom 14. Juli 2022 wies Dr. med. E.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, darauf hin, dass der Versicherte einmalig am 20. Juni 2022 bei ihr vorstellig geworden sei wegen des Diabetes Typ II und der arteriellen Hypertonie. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach Arthrodese auf. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie den Diabetes Typ II, die arterielle Hypertonie sowie das Asthma bronchiale. Hinsichtlich der aktuellen medizinischen Situation bestünden weiterhin Schmerzen bei einem Status nach Arthrodese. Es bestünden Schmerzen beim Stehen und Gehen. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie als eingeschränkt. Am 27. Juli 2022 stellte Dr. E.____ ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus, welches für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bescheinigte. Diese Arbeitsunfähigkeit bestätigte sie mit Kurzbericht vom 19. Oktober 2022.

5.3.3 Am 16. März 2023 legte die Beschwerdegegnerin das Aktendossier pract. med. F.____, Master of Advanced Studies Insurance Medicine, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel vor. Diese empfahl bei Dr. B.____ nachzufragen, ob seit September 2018 weitere Konsultationen stattgefunden hätten. Mit daraufhin ergangenem Bericht vom 21. März 2023 nahm Dr. B.____ zur letzten Untersuchung des Versicherten vom 5. November 2018 Stellung. In Bezug auf die erhobenen Befunde führte er aus, dass das linke obere Sprunggelenk schön

abgeschwollen und stabil sowie eine gute Bewegung (Extension und Flexion) möglich gewesen sei. Es hätten keine axialen Stossschmerzen ausgelöst werden können. Hingegen hätten noch etwas Schmerzen im Fussrist bestanden. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% habe am 30. November 2018 geendet.

5.3.4 Am 17. April 2023 nahm pract. med. F._____ erneut zur Sache Stellung. Im Vordergrund stehe die Problematik von Seiten des linken Fussgelenks. Im November 2018 sei die letzte orthopädische Kontrolle erfolgt, bei der eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit, zumindest in Teilzeit, empfohlen worden sei. In Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in Bezug auf vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausgegangen worden. Im weiteren Verlauf sei er erstmalig bei Dr. E._____ vorstellig geworden, wobei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Sie habe eine weitere orthopädische Behandlung empfohlen, was jedoch nicht mehr erfolgt sei. Aus den Unterlagen könne im Verlauf seit der letzten spezialärztlichen, orthopädischen Beurteilung keine wesentliche Veränderung abgeleitet werden. Seitens der Hausärztin werde ein unveränderter Gesundheitszustand attestiert. Schlussfolgernd müsse weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Verweistätigkeit (körperlich leichte vorwiegend sitzende Tätigkeit) angenommen werden. Am 11. Mai 2023 äusserte sich pract. med. F._____ erneut zur Arbeitsfähigkeit. Hierzu präzisierte sie, dass seit Mai 2018 in der angestammten Tätigkeit als Schweisser keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei seit Dezember 2018 zu 100% zumutbar, dabei liege keine zusätzliche Leistungsminderung vor.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die hiervor zitierten RAD-Beurteilungen vom 17. April 2023 und 11. Mai 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Schweisser seit Mai 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Diesbezüglich ist anzumerken, dass mit Blick auf die Erwerbsbiographie nicht ganz klar ist, was als bisherige bzw. angestammte Tätigkeit zu werten ist. Dem Lebenslauf des Versicherten ist zu entnehmen, dass er nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 als Montage- und Betriebsmitarbeiter bzw. Bauarbeiter und zuletzt ab 2015 als Mitarbeiter in der Gastronomie in der Abteilung Patisserie der G._____ AG tätig war. Dem Tätigkeitsbeschrieb der letzten Arbeitgeberin vom 1. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 17) lässt sich entnehmen, dass er als Hilfskraft in der Patisserie für das Auswallen von Teigen und Ähnlichem und für Reinigungsarbeiten, wie Tische und Boden putzen, eingesetzt wurde. Im Ergebnis ist indessen weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht von ausschlaggebender Bedeutung, ob nun die Tätigkeit als Schweisser oder allgemeine Hilfsarbeiten als angestammte Tätigkeit zu qualifizieren sind. Dies umso weniger, als es sich bei der Tätigkeit als Schweisser nicht um einen regulären Ausbildungsberuf handelt. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist sodann insbesondere die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Diesbezüglich geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass seit Dezember 2018 eine leidensadaptierte leichte wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie an die Berichte von pract. med. F._____ – strenge Anforderun-

gen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen als keine – auch nur geringe – Zweifel an ihren Schlussfolgerungen bestehen. Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von pract. med. F._____ zu zweifeln. Sie setzte sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten und begründete ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Ihre Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft der RAD-Beurteilungen nicht infrage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer zweifelt insbesondere die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit an. Hierzu beruft er sich auf die Berichte von Dr. E._____, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 40% attestiere. Diese Einschätzung habe immer noch Gültigkeit, da die Behandlerin in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2022 von einem stationären Gesundheitszustand ausgehe. Diese Einschätzung stehe in einem Widerspruch zur orthopädischen Beurteilung von 2018, weshalb Letztere keine Gültigkeit mehr beanspruche.

6.3.2 Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht beigeplichtet werden. Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin pract. med. F._____ ihre Beurteilung in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgab. In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Unterlagen fällt sodann auf, dass sowohl hinsichtlich der Diagnosen sowie insbesondere auch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Der Diabetes Typ II sowie das Asthma wurden jeweils übereinstimmend bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. E. 5.2.2 und 5.3.2 hiavor). Dr. D._____ empfahl aufgrund des Asthmas, die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr auszuüben, welche denn auch pract. med. F._____ dem Versicherten im Einklang mit diesen Ausführungen als nicht mehr zumutbar beurteilte (vgl. E. 5.3.4 hiavor). Den Ausführungen von Dr. B._____ zufolge konnten in der letzten Untersuchung vom 5. November 2018 noch etwas Schmerzen im Fussrist bei entsprechender Bewegung verzeichnet werden. Eine vollschichtige vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit wurde aber mit diesen Restbeschwerden als vereinbar betrachtet (vgl. E. 5.2.1 und 5.3.4 hiavor). Den massgebenden medizinischen Unterlagen sind keine Hinweise zu entnehmen, denen zufolge dem Versicherten eine leichte vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht (mehr) vollschichtig zumutbar sein soll. Die auf einer einmaligen Vorstellung des Versicherten seitens Dr. E._____ beurteilte Arbeitsunfähigkeit von 40% vermag nicht zu überzeugen. Sie begründete in keiner Weise, auf welcher Grundlage die entsprechende Arbeitsunfähigkeit basiert, zumal die Konsultation aufgrund der Einstellung des Diabetes initiiert worden war und es sich bei Dr. E._____ nicht um eine Fachärztin für Orthopädie handelt. Soweit sie die Arbeitsunfähigkeit auf die beklagten Schmerzen beim Stehen und Gehen zurückführt, basiert diese damit ausschliesslich auf den subjektiven Angaben des Versicherten, ohne dass sich die Behandlerin mit der Ursache der Fussbeschwerden bzw. insbesondere den damit verbundenen Einschränkungen überhaupt auseinandergesetzt hätte. Der Umstand, dass Dr. E._____ unreflektiert die subjektive Einschätzung ihres Patienten übernimmt, wird zudem durch ihr aktuelles Arbeitsunfähig-

keitszeugnis vom 19. September 2023 untermauert. Darin attestierte sie neu eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023, wiederum auf Vorrat und ohne jegliche Abstützung auf medizinische Befunde. Es lassen sich weder gestützt auf ihre Beurteilung noch aus weiteren Unterlagen Anhaltspunkte entnehmen, wonach sich der Gesundheitszustand in orthopädischer oder anderweitiger Hinsicht seit 2018 (erheblich) verändert hätte und die damalige Beurteilung nicht mehr Geltung beanspruchen sollte. Dies umso weniger, als der Versicherte sich auch nicht mehr in orthopädische Behandlung begab.

6.3.3 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass die psychischen Beschwerden nie spezialärztlich untersucht und beurteilt worden seien.

Diesbezüglich gilt es indessen zu berücksichtigen, dass Dr. E._____ lediglich auf eine depressive Verstimmung hinwies. Zum einen handelt es sich hierbei um eine fachfremde Diagnose. Zum anderen finden sich keinerlei Anhaltspunkte auf einen damit verbundenen krankheitswertigen Zustand, weshalb dieser Diagnose auch keine invalidisierende Wirkung zukommen kann. Auch die im Jahr 2018 seitens der vormaligen Hausärztin nebenbei im Rahmen der Befundlage erwähnte und zu keiner Zeit fachärztlich validierte depressive Entwicklung mit Schlafstörungen liefert keinen genügenden Hinweis auf eine psychische Erkrankung. Hinzu kommt, dass der Versicherte zu keiner Zeit in psychiatrischer Behandlung war. Dass sich die Beschwerdegegnerin vor diesem medizinischen Hintergrund nicht zu weiteren Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht veranlasst sah, ist somit nicht zu beanstanden.

7. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse der Beurteilungen von pract. med. F._____ abgestellt werden. Auf die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.1 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, altersbedingt sei von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit und Branche auszugehen, was unabhängig vom Bestehen einer möglichen Restarbeitsfähigkeit zum Anspruch auf eine ganze Rente führen müsse. Damit macht er im Ergebnis geltend, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei.

8.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditäts-

fremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

8.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum der RAD-Beurteilungen vom 17. April 2023 und 11. Mai 2023. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 57 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund acht Jahre betrug.

8.2.3 Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Allerdings zeigt die Analyse der Rechtspraxis, dass die Verneinung der Verwertbarkeit bei unter 60-jährigen die absolute Ausnahme bildet und nur vorkommt, wenn derart qualifizierende Begleitumstände hinzutreten, die auch für sich alleine betrachtet die Verwertbarkeit als höchst zweifelhaft erscheinen lassen (PHILIPP EGLI/MARTINA FILIPPO/ THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 156). So verneinte das Bundesgericht eine Verwertbarkeit bei einem 58 Jahre alten Versicherten, der in seiner angestammten Arbeit nicht mehr tätig sein konnte und nur limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mitbrachte. Das Bundesgericht bemängelte, dass sich der Verweis der Vorinstanz, wonach Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukäme, nicht nur auf reine Überwachungsarbeiten, sondern allgemein auf körperlich nicht stark belastende Bedienungs- und Überwachungsfunktionen bezog, also auch auf leichte Maschinenbedienung, leichte Sor-

tier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, welche den Einsatz der Hände voraussetzen. Zudem hätte die Vorinstanz nicht dargelegt, inwiefern es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen gebe, welche dem Versicherten zumutbar seien, könne er doch unbestrittenermassen seine beiden Hände nicht mehr einsetzen. Das Bundesgericht wies auch darauf hin, dass dem vorinstanzlichen Entscheid nicht zu entnehmen war, weshalb dem Versicherten die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz der grossen Limitierungen im manuellen Bereich zumutbar sein soll, obwohl nach der Rechtsprechung die faktische Einhändigkeit oder eine massgebliche Beschränkung der dominanten Hand auf Zudienfunktionen eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bedeuteten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 150). Ferner erachtete das Bundesgericht einen im massgebenden Zeitpunkt 55 Jahre alten Versicherten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr zumutbar, dessen Zumutbarkeitsprofil nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten (kognitiv einfachste, repetitive, manuelle Hilfs- bzw. Routinearbeiten), sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (hohe Konstanz der Arbeitsabläufe, kein Zeit- oder Arbeitsdruck, verständnisvolles Team) sehr einschränkend war. Hinzu kam die Notwendigkeit einer engen Begleitung bzw. Führung des Versicherten. Des Weiteren war zu beachten, dass der Versicherte in Überforderungssituationen mit inadäquatem oder sogar aggressivem Verhalten reagiere, was die potenziellen Einsatzmöglichkeiten weiter reduzierte (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_277/2016, E. 4.3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 148).

Sodann gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3).

8.3 Dem im massgebenden Zeitpunkt 57 Jahre alten Versicherten verbleibt noch eine Aktivitätsdauer von rund acht Jahren, womit die kritische Schwelle nicht erreicht ist (vgl. E. 8.2.3 hiavor). Ferner sind vorliegend keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden (vgl. E. 8.2.3 hiavor). Pract. med. F.____ attestierte dem Versicherten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, womit die Restarbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Das dem Versicherten noch zumutbare Tätigkeitsfeld unterliegt sodann auch nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen (leichte wechselbelastende vorwiegend sitzende Tätigkeit) schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen. Das Belastungsprofil steht der Ausübung von leichten Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten sowie einfachen Überwachungs- oder Montagearbeiten nicht entgegen. Diese Beschäftigungen sind nicht mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden, und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Hinzu kommt, dass der Versicherte im Verlauf seiner Erwerbsbiographie bereits unterschiedliche Hilfsarbeiten ausübte (vgl. E. 6.1 hiavor). Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Men-

schen im Allgemeinen sowie bei unter 60-jährigen im Besonderen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Wie aus dem Dargelegten erhellt (vgl. E. 6.1 hiervor), bestand beim Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt (Mai 2019) unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

9.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – wie etwa gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik – zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre.

9.2.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen des Versicherten anhand der Tabellenlöhne, da keine verlässlichen Lohndaten vorliegen würden. Gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor Total, Männer, der LSE 2020 veranschlagte sie konkret ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'815.--. Der Beschwerdeführer beanstandet die Heranziehung der statistischen Werte mit der Begründung, dass solche vom Verein H._____ geliefert worden seien, weshalb darauf abzustellen sei.

9.2.3 Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstan-

den. Wie den Akten entnommen werden kann, übte der Versicherte in der Vergangenheit zahlreiche unterschiedliche Hilfstätigkeiten aus, was erhebliche Schwankungen der Jahreslöhne zur Folge hatte. Massgebend ist sodann, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (vgl. E. 9.1 und 9.2.1 hiervor; vgl. ferner UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 16 Rz. 45 f.). Das beim Verein H._____ im Jahr 2022 erzielte Einkommen kann allein schon aus diesem Grund nicht massgebend sein. Alsdann erwirtschaftete er dort im Monat Mai 2022 lediglich ein Einkommen von Fr. 582.40 sowie im Monat Juni 2022 ein solches von Fr. 408.60. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 2. September 2022 erzielte der Versicherte im Jahr 2017 vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der G._____ AG zuletzt ein Jahreseinkommen von Fr. 43'154.--, welches somit um einiges tiefer ist, als das gestützt auf die LSE ermittelte Valideneinkommen (vgl. E. 9.3 hiernach). Davon abgesehen erzielte der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt ein den statistischen Werten entsprechendes bzw. gar ein diese Werte übersteigendes Jahreseinkommen.

9.3 Nach dem Gesagten kann daher grundsätzlich auf die seitens der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 23. Juni 2023 verwendeten Bemessungsgrundlagen abgestellt werden. Mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn massgebend ist in Abweichung zur besagten Verfügung indessen die LSE 2018. Gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor Total (Männer), ergibt sich bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'417.-- und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung (0.9% für das Jahr 2019) ein Valideneinkommen von Fr. 68'376.--. Nachdem gestützt auf die beweiskräftigen medizinischen Beurteilungen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit besteht, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Mai 2019) 0% betrug. Bei zusätzlicher Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 64'957.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 5% und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im Übrigen erscheint ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorliegend nicht gerechtfertigt, da den massgebenden Umständen mit einem Abzug von 5% bereits hinreichend Rechnung getragen wurde. Insbesondere vermag das Alter des Beschwerdeführers entgegen seiner Auffassung keinen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, zumal gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Dessen ungeachtet resultierte selbst bei Vornahme eines maximal möglichen leidensbedingten Abzugs von 25%, bei ansonsten unveränderten Verhältnissen, bei einem Invalideneinkommen von Fr. 51'282.-- ein Invaliditätsgrad von 25% und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

10. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 23. Juni 2023 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

11.1 Laut Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kos-

tenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 23. August 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse gehen.

11.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 23. August 2023 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Honorarnote vom 17. Oktober 2023 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand auf insgesamt 9 Stunden, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 50.40. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. Fr. 2'010.75 (9 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 50.40 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'010.75 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>