



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. März 2023 (720 22 178 / 71)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei vor und nach Verfügungserlass entstandenen Beschwerden

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Lea Haidlauf

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ferhat Kizilkaya, Advokat, Advokatur GTK GmbH, Bäumleingasse 22, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ meldete sich am 20. August 2020 unter Hinweis auf Nieren- und Rückenprobleme und einen Diabetes Typ II bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, beruflichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 25. Mai 2022 einen Rentenanspruch aufgrund eines IV-Grads von 4 % ab.

B. Am 27. Juni 2022 erhob A.____, vertreten durch Advokat Ferhat Kizilkaya, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er machte geltend, es sei die Verfügung vom 25. Mai 2022 aufzuheben und es sei unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % eine ganze Invalidenrente seit wann rechters auszurichten. Eventualiter sei die Vorinstanz in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Es sei ihm zudem die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung seines Rechtsvertreters zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 28. Juni 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Der Beschwerdeführer reichte mit Schreiben vom 24. August 2022 und vom 6. März 2023 weitere Arztberichte zu seinen Herzbeschwerden ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 27. Juni 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. 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 ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Die IV-Stelle hat einen Rentenanspruch

verneint und dadurch den Beginn des Rentenanspruchs nicht bestimmen müssen. Da ein allfälliger Rentenanspruch sowohl unter Berücksichtigung des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung zum Leistungsbezug: 20. August 2020) als auch unter Beachtung des Ablaufs des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG aber im Jahr 2021 entstehen würde, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Be-

ziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. 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, 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen).

4.4 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache aber Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

6.1 Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 15. Juni 2020 ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts, einen Diabetes mellitus Typ II, transient erhöhte Entzündungsparameter unklarer Ätiologie und eine Adipositas. Es bestehe eine erneute Schmerzzunahme mit Gefühlsstörungen im gesamten rechten Bein, wobei klinisch jedoch keine sensomotorische Ausfallsymptomatik habe objektiviert werden können. Im April 2020 sei dann eine Infiltration durchgeführt worden mit nachfolgender Besserung der Beschwerden. Im Bericht vom 17. August 2020 hält Dr. B.____ weiterhin anhaltende Beinschmerzen mit sensiblem Ausfall rechts fest, welche am ehesten auf eine L5-Radikulopathie zurückzuführen seien. Mit Bericht vom 4. Dezember 2020 teilte er mit, dass er dem Exploranden zu einer operativen Dekompression geraten habe. Dieser wolle allerdings noch zuwarten.

6.2 In den Berichten vom 4. März 2021 und vom 30. April 2021 äusserte sich Dr. med. C.____, FMH Neurochirurgie. Die MRT-Diagnostik vom 11. Januar 2021 habe keine eindeutige Kompression gezeigt, denn bei der lumbalen Funktionsmyelographie sei ein rechtsseitiges L5-Syndrom bildgebend nicht zweifelsfrei erkennbar gewesen. Aufgrund der Bildgebung schätzte er die Erfolgchancen einer Operation (Radikulolyse) auf 50 % ein.

6.3 Auch Dr. B.____ hielt mit Bericht vom 12. Juli 2021 fest, dass die Myelographie keine eindeutige mechanische L5-Irritation gezeigt habe. Fachärztlich sei eine mit den Schmerzen korrelierende radikuläre Symptomatik zwar bewiesen, der Erfolg einer operativen Dekompression aber fraglich.

6.4 Bereits in seinem Bericht vom 28. August 2020 wies Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf die bereits erwähnten Diagnosen und auf eine depressive Problematik hin. Am 5. August 2021 erachtete er eine Rückkehr in den angestammten Beruf mit mittelschwerer bis schwerer körperlicher Tätigkeit auf dauerhafte Zeit als nicht mehr gegeben, da der Patient aufgrund der chronischen Schmerzen und existentiellen Sorgen stark belastet sei.

6.5 Am 16. September 2021 führte Dr. B.____ aus, dass eine Infiltration am 31. August 2021 keine signifikante Besserung der Beschwerden gebracht habe. Eine am 15. September 2021 vorgenommene sonographisch gesteuerte Infiltration habe hingegen einen guten Soforteffekt erzielt.

6.6 Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, FMH Arbeitsmedizin, hielt die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in seinem Bericht vom 14. Januar 2022 fest: Lumboradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom L5 rechts mit degenerativen Veränderungen der unteren Bandscheibenfächer der Lendenwirbelsäule (LWS) mit diffuser Diskusprotrusion und linksbetonter hypertropher Spondylarthrose und eine Claudicatio radicularis-Symptomatik L5 rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden ein Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, Nikotinabusus und eine psychosoziale Belastungssituation mit rezidivierenden Depressionen genannt. Eine höherwertige Neurokompression habe bildgebend nicht dargestellt werden können, weshalb von operativen Massnahmen Abstand genommen worden sei. Der Explorand

werde konservativ behandelt und eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt. Die depressiven Verstimmungen aufgrund der existentiellen Ängste seien zwar nachvollziehbar, aber IV-fremd. Eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit als Pflegehelfer seit dem 5. Dezember 2019 sei angesichts der Rückensituation nachvollziehbar. Zumutbar sei jedoch seit jeher und in vollem Pensum jede körperlich leichte und rückschonende Tätigkeit.

6.7 Dr. E.____ nahm im Rahmen des Anhörungsverfahrens am 30. März 2022 nochmals Stellung. Im Rahmen der angestammten Tätigkeit als Pflegehelfer, die als mittelschwer einzustufen sei, werde eine volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Er habe des Weiteren schon ausgeführt, welche Alternativtätigkeiten zumutbar seien. Der Explorand habe im Anhörungsverfahren keine neuen medizinischen Aspekte vorgebracht, weshalb die bisherige versicherungs- und arbeitsmedizinische Beurteilung gleich bleibe. Weitere medizinische Abklärungen hätten sich nicht aufgedrängt und psychiatrische Abklärungsmassnahmen seien nicht nötig.

6.8 Im Bericht des Universitären Herzzentrums des Universitätsspitals X.____ vom 24. Mai 2022 wird von einer schweren koronaren Dreifässerkrankung berichtet. Es sei die Indikation einer zeitnahen koronaren Bypassoperation gestellt worden. Diese sei am 30. Mai 2022 erfolgt. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen, es habe sich jedoch ein teilweiser Darmverschluss gebildet. Am 8. Juni 2022 habe der Explorand schliesslich kardial kompensiert in die Rehabilitation entlassen werden können.

6.9 Im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Y.____ vom 14. Juni 2022 hielten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte fest, dass der Explorand entgegen ihrem Anraten einen Tag Urlaub gemacht habe, dann nicht mehr zurückgekehrt sei und eine weitere Rehabilitation abgelehnt habe.

6.10 Am 1. Juli 2022 hielt Dr. E.____ nochmals fest, dass eine chronische Rückenproblematik mit degenerativen Veränderungen vorliege, jedoch ohne Operationsindikation. Er beschrieb in seiner RAD-Stellungnahme, dass der erwähnte Diabetes nie Auslöser für eine Arbeitsunfähigkeit gewesen sei. Auch die psychische Reaktion sei IV-fremd. Bei der Beurteilung des Rückenleidens und der L5-Radikulopathie hielt er erneut fest, dass aufgrund der bestehenden Läsion keine klinisch höherwertige motorische Einschränkung bestehe. Aus welchen medizinisch klar fassbaren Gründen eine optimal angepasste Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, werde von den behandelnden Ärzten nicht begründet. Dr. B.____, auf den der Versicherte mehrfach verweise, attestiere in seinem letzten Bericht vom 16. September 2021, dass keine eindeutige Wurzelkompression vorliege. Daraus sei nicht ersichtlich, dass eine optimal angepasste Tätigkeit nicht möglich sei. Aus diesen Gründen halte er an der bisherigen Einschätzung fest.

6.11 Zu den neu eingereichten Berichten bezüglich des am 23. Mai 2022 erlittenen Herzinfarkts nahm Dr. E.____ am 14. Juli 2022 Stellung. Der Explorand habe die Rehabilitation abgebrochen und sei demnach weitgehend beschwerdefrei gewesen. Die Herzfunktion sei vor und nach der Operation regelrecht und ohne wesentliche Auffälligkeiten gewesen. Herzbedingte Leistungseinschränkungen von anhaltender Dauer hätten keine vorgelegen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass der Explorand sowohl den Herzinfarkt als auch die Herzoperation gut und ohne anhaltende weitere Einschränkungen überstanden habe. Ab dem

23. Mai 2022 habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Angesichts des sehr guten Verlaufs, den fehlenden Einschränkungen und des Reha-Abbruchs sei davon auszugehen, dass diese Arbeitsunfähigkeit die Dauer von drei Monaten nicht erreicht habe. Einer optimal angepassten Tätigkeit, die rückschonend und körperlich leicht sei, stehe der Status nach Herzinfarkt mit 4-fach Bypass somit nicht entgegen.

6.12 Dr. med. F.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 10. August 2022, dass die Langzeitblutdruckmessung eine optimale Einstellung ergeben habe. In Bezug auf die Thoraxschmerzen habe er den Exploranden im Universitätsspital X.____ angemeldet.

6.13 In den Berichten von Dr. D.____ vom 2. November 2022 und vom 1. März 2023 werden umfangreiche Diagnosen festgehalten. Schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr möglich und auch bei leichten Tätigkeiten bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Neu seien eine Blutarmut und eine Verschlechterung der Kognition mit zunehmender Vergesslichkeit hinzugekommen. Schliesslich sei im Februar 2023 ein weiterer Eingriff am Herzen notwendig geworden.

7.1 Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 25. Mai 2022 davon aus, dass genügend medizinische Abklärungen vorgenommen worden seien und der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Dieser bestreitet diese Auffassung. Weshalb nicht auf die Berichte von Dr. D.____ und Dr. B.____ abgestellt werden könne, werde weder vom RAD noch von der Vorinstanz gründlich diskutiert. Weiter hätten beide Ärzte angegeben, dass der Beschwerdeführer unter anderem an rheumatologischen Beschwerden leide. Eine ungünstige Prognose und keine Heilungschancen würden dazu führen, dass seine Arbeitsfähigkeit vollumfänglich eingeschränkt sei. Auch aufgrund der anhaltenden Herzbeschwerden bestehe für leichte körperliche Tätigkeiten eine deutlich verminderte Belastbarkeit, weshalb er auch in einer Verweistätigkeit grundsätzlich nicht arbeitsfähig sei.

7.2 Zuerst ist auf den zeitlichen Verlauf der vorgebrachten Beschwerden einzugehen. Wie vorstehend bereits erwähnt (E. 2), ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 entwickelt hat. Die ursprünglich geltend gemachten Beschwerden wie die Rückenproblematik und der Diabetes lagen bereits zum Verfügungszeitpunkt vor und sind vorliegend daher vollumfänglich zu berücksichtigen. Was die Herzproblematik anbelangt, ist auch hier die Entwicklung bis zum Verfügungserlass massgebend. Der Herzinfarkt fand am 23. Mai 2022 statt, die Bypass-Operation erfolgte am 30. Mai 2022. Da die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2022 datiert, sind der Herzinfarkt und seine Folgen im vorliegenden Verfahren demnach ebenfalls zu berücksichtigen. Soweit Dr. D.____ in seinem Bericht vom 1. März 2023 jedoch auf einen erneuten Eingriff am Herzen im Februar 2023 hinweist und eine Blutarmut sowie eine Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten feststellt, sind diese Probleme offensichtlich erst nach Verfügungserlass entstanden und deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr zu berücksichtigen. Eine in diesem Zusammenhang mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass vom 25. Mai 2022 wäre im Rahmen der auf Gesuch hin eingeleiteten revisionsweisen Überprüfung des Leistungsanspruchs zu beurteilen.

7.3.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass sich RAD-Arzt Dr. E.____ und die Vorinstanz nicht gründlich genug mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten. Wie in E. 4.4 erwähnt, reichen bereits geringe Zweifel an seinen internen ärztlichen Feststellungen, um das Gericht zu weiteren Abklärungen zu veranlassen.

7.3.2 In Bezug auf die bereits bei der IV-Anmeldung vorhanden gewesenen Leiden äussern sich die behandelnden Ärzte zwar teilweise zur Frage der Arbeitsfähigkeit, dies geschieht jedoch regelmässig nur bezüglich der angestammten Tätigkeit als Pflegehelfer bzw. ohne Differenzierung zwischen angestammter Tätigkeit und Verweistätigkeit. So wird im Bericht von Dr. B.____ vom 16. September 2021 zwar eine Arbeitsunfähigkeit statuiert, ob diese jedoch in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelfer oder in einer Verweistätigkeit vorliegt, wird weder dargelegt noch begründet. Einzig im Bericht von Dr. B.____ vom 21. September 2021 an die IV-Stelle wird eine volle Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert, jedoch wiederum ohne Begründung. Im Bericht von Dr. D.____ vom 1. März 2023 wird sodann von Einschränkungen bei leichter Tätigkeit gesprochen, diese werden aber weder quantifiziert noch begründet und beziehen möglicherweise auch später hinzugetretene, für das vorliegende Verfahren nicht relevante gesundheitliche Beschwerden mit ein (vgl. dazu oben E. 7.2). Von den behandelnden Ärzten wird ausserdem keine zeitliche Einschränkung bei einer gut adaptierten Tätigkeit postuliert. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass sie eine rückenadaptierte Tätigkeit für möglich erachten. Weiter liegen keine fachärztlichen Berichte zu den psychischen Einschränkungen vor und auch der Diabetes führt gemäss den Arztberichten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

7.3.3 Hingegen bringt der Beschwerdeführer vor, seine Herzbeschwerden würden seine Arbeitsfähigkeit einschränken. Dem Austrittsbericht der Klinik Y.____ ist aber zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer selbst aus der Rehabilitation entlassen hat. Im Bericht von Dr. F.____ vom 10. August 2022 werden zudem keinerlei Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei adaptierter Tätigkeit oder eine sonstige Einschränkung der Belastbarkeit bedingt durch allfällige kardiale Probleme festgestellt. Es liegen somit keine Berichte vor, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Herzbeschwerden für den Zeitpunkt nach der Entlassung aus der Rehabilitation postulieren. Demnach ist auch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei einer leichten Tätigkeit aufgrund der Herzproblematik für einen längeren Zeitpunkt eingeschränkt gewesen wäre.

7.3.4 Die behandelnden Ärzte Dr. B.____ und Dr. D.____ stellen zwar zahlreiche Diagnosen, eine mögliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird aber nicht diskutiert. Aus den zitierten Berichten geht ebenfalls nicht hervor, dass eine optimal angepasste Arbeit nicht möglich sei, zumal auch wesentliche neurologische Ausfälle fehlen. Dr. E.____ führt in seinen Stellungnahmen im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten klar und begründet aus, welche Tätigkeiten er für den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet. Er nimmt auch zum zumutbaren Pensum in einer Verweistätigkeit Stellung. Seine Einschätzung ist somit nicht zweifelhaft, sondern gut nachvollziehbar. Seine Beurteilungen fallen zwar tatsächlich eher knapp aus, sie sind jedoch angesichts der fehlenden begründeten Angaben von Dr. B.____ und

Dr. D. ____ zu den Einschränkungen in einer Verweistätigkeit letztlich nicht zu beanstanden. Deshalb ist auch der Einwand, Dr. E. ____ habe sich unzureichend mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt, unbegründet. Die RAD-Berichte sind deswegen für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten, und die Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit sind plausibel. Somit ergeben sich keine Zweifel an der Einschätzung durch Dr. E. ____ und es ist nicht zu beanstanden, dass er zum Schluss gelangt, dass eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Bei dieser Sachlage sind von weiteren (polydisziplinären) Abklärungen keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a). Insgesamt ist damit festzuhalten, dass im vorliegenden Fall keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung bestehen. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

8. Uneinigkeit besteht sodann in der rechtlichen Würdigung der medizinischen Feststellungen. Der Beschwerdeführer stellt sich mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter auf den Standpunkt, dass seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei, da kein Zugang zum Arbeitsmarkt mehr vorhanden sei.

8.1 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 invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt. Dieses kann zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.1). Somit dürfen vom Beschwerdeführer weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der ihm auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Die im Detail hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig. So bejahte das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit selbst bei einem 60-jährigen Versicherten mit einer nur noch 70 %igen Leistungsfähigkeit, die auf rheumatologischen und kardialen Problemen beruhte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2008, Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] I 304/06 vom 22. Januar 2007, E. 4.1. f.), ebenso bei einem Versicherten, der eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit auswies, auch wenn diese durch sein qualitatives Fähigkeitsprofil deutlich eingeschränkt war (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, E.

4.3). Hinzuweisen ist ferner auf ein Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, welches die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einem Fall bejahte, in dem der Versicherte zwar über eine mangelnde Ausbildung verfügte, in adaptierten Tätigkeiten aber vollständig arbeitsfähig war (IV.2016.00648 vom 28. Februar 2018, E. 4.3).

8.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt in erster Linie aber davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. In seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. hat das Bundesgericht entschieden, dass für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf den Zeitpunkt der RAD-Einschätzung vom 14. Januar 2022, als der Beschwerdeführer rund 57,5 Jahre alt war und seine verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter damit noch rund 7,5 Jahre betragen hat. Dieser noch relativ lange Zeithorizont bis hin zu seiner Pensionierung vermag grundsätzlich keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten zu begründen. Auch sonst kann kein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG erkannt werden. Obschon er in seinem Alter nicht mehr leicht vermittelbar ist, bestehen für ihn entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genug Möglichkeiten, eine Stelle zu finden.

8.3 Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführerin nichts. Er wendet ein, dass er nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit entsprechender Wechselbelastung ausüben könne, was in der Praxis wiederum zu einem erheblich fehlenden Zugang zum Arbeitsmarkt führe. Dieser Auffassung ist insofern zu widersprechen, dass namentlich Hilfsarbeiten auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des EVG vom 20. Juli 2004, I 39/04). Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer sowohl gemäss den Berichten seiner behandelnden Ärzte als auch gemäss den zitierten RAD-Stellungnahmen auf körperlich leichte Arbeiten in Wechselbelastung angewiesen ist. Eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird darin jedoch keine attestiert. Dass der Versicherte somit in einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich noch zu 100 % arbeitsfähig ist, spricht mithin ebenfalls für die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.3). Der Beschwerdeführer hat schliesslich selbst angegeben, dass er über relativ viel Arbeitserfahrung verfüge (vgl. Beschwerde vom 27. Juni 2022, B.2.), was ihm den Zugang zum Arbeitsmarkt weiter erleichtern dürfte. Die qualitativen Limitierungen schränken die Chancen der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis demnach zwar ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit gerade einer vollzeitlichen Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, lässt sich kein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründen. Damit ist von einer noch verwertbaren Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % für leichte und wechselbelastende Verweistätigkeiten auszugehen.

9. Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad, der, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist.

9.1 Für die 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 (Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 135 V 59 E. 3.1, 131 V 53 E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_795/2019, E. 3.2 und vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1). Bei Versicherten ohne Ausbildung und vorgängiger Anstellung wird auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) abgestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.1. und vom 19. Juni 2017, 8C_148/2017, E. 6.2.2), wobei im vorliegenden Fall unbestrittenermassen die LSE 2018 anwendbar ist. Da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens keine Anstellung hatte, bestimmte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung aufgrund der LSE-Tabelle TA1, Totalwert Männer, Sektor Q, Kompetenzniveau 2 (Tätigkeit für einen Mitarbeiter im Gesundheitswesen). Daraus berechnete sie einen Jahreslohn von Fr. 72'651.--, nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung per 2017 von 6,8 % und nach Umrechnung auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden. Diese Berechnung der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden und wird auch seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten.

9.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2). Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist die IV-Stelle von der LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, ausgegangen und hat dabei ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 69'475.-- (12 x Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41,5 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2017 von 2,5 %) errechnet. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, was der attestierten leichten und rückschonenden Tätigkeit entspricht. Die Berechnung des Invalideneinkommens unter Verwendung der oberwähnten Tabelle ist daher zu Recht erfolgt.

9.3 Der Beschwerdeführer macht abschliessend geltend, es sei zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen, da er unter diversen Schmerzen leide und bereits fortgeschrittenen Alters sei. Rechtsprechungsgemäss kann über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Die Tatsache alleine, dass dem Versicherten nur noch körperlich angepasste Arbeiten zumutbar sind, stellt jedoch auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch keinen Grund für einen Abzug dar, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.4.2 und vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2). Die leidensbedingten Einschränkungen sind

vorliegend mit dem Belastungsprofil also bereits berücksichtigt und dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Aber selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorgenommen würde, wäre die Schwelle für einen IV-begründenden Invaliditätsgrad nicht erreicht.

9.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 72'651.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 69'475.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'176.-- und damit ein IV-Grad von 4 %.

10. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf den RAD-Bericht von Dr. E._____ vom 14. Januar 2022 abgestellt und gestützt auf die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit in korrekter Weise einen Invaliditätsgrad von 4 % errechnet hat, womit kein Rentenanspruch besteht. Die Verfügung vom 25. Mai 2022 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde deshalb abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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 unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu auferlegen sind. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2022 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 6. März 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12.05 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.--. Hinzu kommen Auslagen im Betrag von insgesamt Fr. 20.30. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'617.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Der Beschwerdeführer wird 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. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'617.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.