



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. März 2025 (720 24 128)

Invalidenversicherung

Prüfung der Verletzung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren und einer allfälligen Heilung; Rückweisung der Streitsache an die IV-Stelle zur weiteren medizinischen Abklärung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____, geboren 1995, arbeitete in einem 100 % Pensum als Assistent Gesundheit und Soziales und meldete sich am 1. November 2019 unter Hinweis auf seit 2017 bestehende starke Rückenschmerzen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungs-

bezug an. In der Folge erteilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit Mitteilung vom 12. Oktober 2020 Kostengutsprache für eine Umschulung zur Erlangung eines Handelsdiploms. Für die Dauer der Ausbildung wurden ihm mit Verfügung vom 3. März 2021 IV-Taggelder zugesprochen. Weiter wurde ihm mit Mitteilung von 8. Juni 2021 Kostengutsprache für den Lehrgang Sachbearbeitung Rechnungswesen vom 10. August 2021 bis 1. Juli 2022 erteilt. Am 22. November 2021 musste sich der Versicherte aufgrund einer Rezidiv-Diskushernie LWK5/SWK1 linksseitig mit Kompression des Duralsackes sowie der S1-Wurzel im Spital B.____ einer Re-Fenestration LWK5/SWK1 und Sequesterektomie unterziehen. Nachdem er am 21. Januar 2022 das Handelsdiplom erhalten hatte, begann er im Rahmen der Umschulung am 1. März 2022 ein einjähriges Praktikum in einem 100 % Pensum, wofür die IV ebenfalls Taggeld leistete. Den zuvor bereits begonnenen Lehrgang zum Sachbearbeiter Rechnungswesen brach er vorzeitig ab. Mit Schreiben vom 20. April 2022 kündigte er das Praktikumsverhältnis per 28. April 2022, worauf die Rentenprüfung eingeleitet wurde. Gemäss den Berichten des Spitals B.____ vom 23. Mai 2022 und vom 21. September 2022 lag die chronische Beschwerdesymptomatik am Rücken weiterhin vor und schränkte die Arbeitsfähigkeit von A.____ ein, worauf am 30. November 2022 eine weitere Operation am Rücken erfolgte. Den Berichten von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Spital D.____, vom 23. Dezember 2022 und vom 16. Januar 2023 kann entnommen werden, dass nach der Operation ein erfreulicher Verlauf eintrat. Dr. C.____ empfahl als zukünftige Arbeit eine leichte körperliche rückenge-rechte Tätigkeit. Der Patient beschäftigte sich intensiv mit dem Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit. In der Folge erliess die IV-Stelle am 12. Juni 2023 gestützt die Beurteilungen von Dr. med. E.____, FA Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), den Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren auf Ausrichtung einer Invalidenrente ab.

A.2 Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, mit Eingabe vom 18. Juli 2023 Einwand und machte unter Hinweis auf die Berichte von Dr. C.____ vom 16. Januar 2023, vom 13. Februar 2023, vom 22. Februar 2023 und vom 26. Mai 2023 geltend, dass dem RAD kein lückenloser Befund vorgelegen habe. Dr. E.____ habe sich nur auf die bandscheibenassoziierten Beschwerden bezogen und habe die beidseitigen Knieaffektionen und die psychischen Probleme, die bereits früher ein Thema gewesen seien und sich in letzter Zeit wieder verstärkt hätten, nicht berücksichtigt. Diesbezüglich seien von der IV-Stelle entsprechende Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen. Auch betreffend die bandscheibenassoziierten Beschwerden könne die Arbeitsfähigkeit, wie sie von Dr. E.____ attestiert worden sei, derzeit nicht bestätigt werden, weshalb ein Bericht bei Dr. C.____ anzufordern sei. Mit Eingabe vom 31. August 2023 reichte er zudem den Bericht des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin des Spitals F.____ vom 14. August 2023 und den Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ vom 3. August 2023 betreffend die Erstkonsultation vom 11. Juli 2023 ein. Unter Hinweis auf die Berichte von Dr. C.____ vom 20. Juli 2023 und vom 28. August 2023 wies er mit Schreiben vom 2. Oktober 2023 erneut darauf hin, dass eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei. In der Folge nahm Dr. E.____ am 5. Oktober 2023 Stellung und die IV-Stelle forderte bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.____ die Zustellung eines aktuellen Berichts an, worauf diese mit Schreiben vom 27. Februar 2024 erneut den Bericht vom 3. August 2023 betreffend die Beurteilungen im Rahmen der Erstkonsultation vom 11. Juli 2023 zustellten. Der Versicherte liess mit Eingabe vom 1. März 2024 ausserdem die Berichte von Dr. C.____

vom 8. November 2023, vom 28. November 2023, vom 22. Dezember 2023, vom 5. Februar 2024 und vom 26. Februar 2024 einreichen.

A.3 Die IV-Stelle blieb mit Verfügung vom 5. April 2024 bei ihrer Auffassung, lehnte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % ab und hielt fest, dass die Einschätzung des RAD auch unter Berücksichtigung der neuen Arztberichte plausibel sei, weshalb keine weiteren Abklärungen angezeigt seien. Ab Ablauf des Wartjahres per 21. Mai 2022 sei dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit in einem 100 % Pensum zumutbar, wobei es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung handeln sollte.

B. Dagegen erhob A.____, erneut vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, mit Eingabe vom 8. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und liess unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. zur Wahrung des rechtlichen Gehörs beantragen, eventualiter seien ihm ab wann rechtens die versicherten IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 40 % zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren medizinischen und beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK beantragen.

C. Mit Eingabe vom 27. Mai 2024 reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. C.____ vom 15. Mai 2024 zu den Akten und hielt fest, dass dieser noch mehr Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung bewirke.

D. Mit Vernehmlassung vom 28. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Unter Einreichung der Berichte von PD Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 5. Juni 2024 und von Dr. E.____ vom 6. Juni 2024 legte sie dar, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend geklärt sei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Auffassungen fest (vgl. Replik vom 30. August 2024 und Duplik vom 18. September 2024).

F. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 20. September 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen und die Durchführung einer Parteiverhandlung angeordnet.

G. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2024 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht eine Kopie des Berichts von Dr. med. I.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Oktober 2024 zu den Akten reichen und bekräftigte die Auffassung, dass ein externes Gutachten notwendig sei.

H. Die Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 19. November 2024 zum Bericht von Dr. I.____ vernehmen. Die geltend gemachte Verschlechterung könne vorliegend keine Berücksichtigung finden, da diese erst Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sei.

I. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 21. November 2024 wurde die Angelegenheit erneut der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

J. Mit Eingabe vom 25. November 2024 wies der Beschwerdeführer auf das Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024, 8C_104/2024, hin, worin das Bundesgericht seine Fiktion der willentlichen Überwindung der Adipositas aufgehoben habe. Die Adipositas wirke sich auch vorliegend erheblich auf die Leistungsfähigkeit aus.

K. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 11. Dezember 2024 unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E.____ vom 10. Dezember 2024 Stellung und hielt fest, dass sie die Adipositas bei ihrem Entscheid bereits berücksichtigt habe.

L. Mit Verfügung der Präsidentin vom 13. Dezember 2024 wurde die Angelegenheit wiederum der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

M. Mit Eingabe vom 7. März 2025 reichte der Beschwerdeführer die Berichte von Prof. Dr. med. J.____, FMH für Neurologie, vom 21. Februar 2025 und von Dr. med. K.____, FMH für Anästhesie, vom 26. Februar 2025 zu den Akten.

N. In Anbetracht der bereits per heute angesetzten Verhandlung wurde diese Eingabe der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Möglichkeit, sich dazu im Rahmen der Parteivorträge zu äussern, mit Schreiben vom 11. März 2025 zur Kenntnisnahme zugestellt.

O. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer befragt. Anschliessend hielten der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers und die Vertreterin der Beschwerdegegnerin in ihren Plädoyers an den in der Rechtsschriften gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest. Die Beschwerdegegnerin reichte ausserdem eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 19. März 2025 zu den Akten.

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

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind alle erfüllt, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. Mai 2024 einzutreten ist.

2.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("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 Invali-

denversicherung (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 gültigen Fassung Anwendung (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). Ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem erfolgt, sofern die Voraussetzungen nach lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 erfüllt sind (vgl. auch KSIR, Rz. 9100 ff.).

2.2 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 wieder herstellen, 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).

2.3 Nach Art. 6 ATSG 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 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Gestützt auf Art. 28b IVG in der seit dem 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten Anteile (Abs. 4).

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.6 Ausgangspunkt für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist die Frage, ob und in welchem Ausmass die versicherte Person infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von Ärztinnen und Ärzten sowie gegebenenfalls weiteren Fachpersonen zur Verfügung zu stellen sind. Es ist Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, den Gesundheitszustand zu beurteilen und sich dazu zu äussern, in welchem Umfang und hinsichtlich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3).

2.7 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess massgebenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, das heisst 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 vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs erlauben. 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.1 Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass des Vorbescheids vom 12. Juni 2023 auf die Beurteilungen von Dr. E.____. Dieser diagnostizierte in der Stellungnahme vom 19. April 2023 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein kombiniertes lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom sowie ein sensibles Ausfallsyndrom S1 links mit/bei Diskushernie L5/S1 links mit rezessaler Tangierung der S1-Wurzel links, medianer Diskushernie L4/5 ohne Nervenkompression, Fazettengelenksarthrose L3-S1, Status nach wiederholten Infiltrationen seit 2018, Status nach mikrotechnischer Fenestration und Sequestrektomie LE/S1 links am 21. Mai 2019, Re-Fenestration LS/S1 links und Sequesterektomie am 22. November 2021, destrukturierender und aktivierter Osteochondrose L5/S1 rezessale und knöcherne Einengung LS und S1

links, Status nach minimalinvasiver Spondylodese L5-S1 mittels dorsolateraler Fusion und interkorporeller Abstützung und Dekompression LS und S1 links am 30. November 2022. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Adipositas permagna. Bezüglich angestammter Tätigkeit hielt er fest, dass diese mutmasslich seit 21. Mai 2019 (erste Operation) nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei eine deutliche Minderbelastung des unteren Rückens gegeben. Eine optimal angepasste Tätigkeit wie eine Bürotätigkeit, wofür der Versicherte bereits umgeschult worden sei, sei, abgesehen von den Arbeitsunfähigkeiten rund um die Operationen von ca. drei Monaten, voll zumutbar. Nach der letzten Operation im November 2022 habe sich ein sehr erfreulicher Verlauf gezeigt, so dass die behandelnden Ärzte eine angepasste leichte Tätigkeit empfohlen hätten. Im Rahmen seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2023 hielt Dr. E.____ an seiner Beurteilung fest. Dr. C.____ habe klar festgehalten, dass für die zukünftige Arbeit eine leichte körperliche rückengerechte Tätigkeit zu empfehlen sei.

3.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte zu den Akten. Dr. C.____ wies im Bericht vom 26. Mai 2023 darauf hin, dass das ISG-Syndrom beidseits im Vordergrund der Schmerzen stehe. Im IV-Bericht vom 20. Juli 2023 attestierte er seinem Patienten aufgrund der Schmerzen und der Depression in jeglicher Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Trotz operativer Behandlung bestünden persistierende Schmerzen, auch bei leichter körperlicher Tätigkeit. Im Bericht vom 28. August 2023 führte Dr. C.____ aus, dass die diagnostisch-therapeutische ISG-Infiltration beidseits vom gleichen Tag eine 100 %-ige Schmerzverbesserung gebracht habe.

3.4 Im Bericht vom 3. August 2023 betreffend die Erstkonsultation vom 11. Juli 2023 diagnostizierte die Leitende Ärztin der Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und DD eine mittelgradige depressive Episode. Sie hielt eine ambulante psychiatrische Behandlung für erforderlich. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schätzte sie aufgrund der psychiatrischen Symptomatik auf 50 % ein.

3.5 Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 fest, dass die Skelettszintigraphie vom 14. August 2023 keine neuen Erkenntnisse gebracht habe. Die Minderbelastung des unteren Rückens sei bereits anerkannt. Selbst die Spezialisten hätten angemerkt, dass eine leichte rückenschonende Tätigkeit angezeigt sei. Auf diese sei der Versicherte bereits umgeschult worden. Es sei medizinisch nicht begründbar, weshalb er in einer solchen Tätigkeit nicht arbeiten könne. Die an den Hüften beginnenden degenerativen Veränderungen seien für die Arbeitsfähigkeit im angepassten Bereich belanglos. Anhaltende Beschwerden und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden. Der Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ halte einen Erstkontakt am 11. Juli 2023 fest. Diese Situation sei somit neu und könne nicht für eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeit herhalten. Es werde lediglich eine Anpassungsstörung attestiert, die definitionsgemäss gut behandelbar, von zeitlich begrenzter Dauer und nur leichten depressiven Ausmasses sei. Bei dieser Diagnose gehe es um die Mühen des Patienten, sich mit einer veränderten Lebenssituation zu arrangieren. Es gebe somit keine wegweisenden neuen medizinischen Erkenntnisse, weshalb die bisherige Beurteilung unverändert bleibe.

3.6 Dr. C._____ führte im Bericht vom 8. November 2023 aus, der Versicherte habe berichtet, dass er teilweise linksseitige Beinschmerzen am dorsalen Oberschenkel und tieflumbale Schmerzen rechtsbetont verspüre. Die Infiltration der ISG beidseits habe keine langanhaltende Wirkung gebracht. Zudem gebe er Schmerzen in beiden Hüften an. Dr. C._____ erachtete die zentrale Re-Re-Dekompression L5-S1 als maximale Variante möglich.

3.7 Dr. L._____, Spital D._____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. November 2023 eine Überbelastung der pelvitrochantären Muskulatur links mehr als rechts beider Hüftgelenke, am ehesten im Rahmen der Adipositas permagna, Restbeschwerden nach minimalinvasiver Spondylodese L5/S1 und ein ISG-Syndrom rechts.

3.8 Dr. C._____ hielt im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2023 fest, dass Saxenda vom Patienten aufgrund der Nebenwirkungen abgesetzt worden sei. Dieser berichtete von Schmerzen tieflumbal rechtsbetont mit teilweiser Ausstrahlung in den dorsalen Ober- und Unterschenkel rechts. Aufgrund der starken Schmerzen und des sehr hohen Leidensdrucks werde ein MRI der LWS durchgeführt. Sollten die enormen Schmerzen weiter bestehen, komme eine operative Therapie in Frage. Am 26. Februar 2024 führte Dr. C._____ eine Facettengelenksinfiltration Th11-12 rechts durch.

3.9 Nach Würdigung der vorgenannten Berichte hielt Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 27. März 2024 fest, dass die bisherige Beurteilung unverändert bleibe, da sich in den Berichten nichts Neues finden lasse. Dem sehr jungen Versicherten sei eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ganztags zumutbar. Eine gewisse Minderbelastbarkeit des unteren Rückens sei bereits anerkannt worden. Aus welchen Gründen auch eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sein sollte, sei nicht einführbar. Darüber hinaus scheine der Versicherte weitgehend inaktiv und erheblich übergewichtig zu sein, wobei es zu seiner Schadenminderungspflicht gehöre, eine dosierte Aktivität aufzunehmen und sein Gewicht deutlich zu reduzieren. Eine wesentliche psychische Störung werde nicht mehr vorgebracht. Der Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals G._____ sei bereits bekannt und von Mitte 2023.

3.10 Gestützt auf diese medizinische Aktenlage erliess die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gingen die folgenden ärztlichen Berichte ein:

3.11 Dr. C._____ hielt im Bericht vom 15. Mai 2024 fest, dass der Versicherte unter neuropathischen Schmerzen L5 und S1 links bei mehrfachen Operationen dieses Segments und degenerativen arthrotischen Schmerzen bei kranialer Anschlusssegmentdegeneration des Segments L4/5 leide. Bezüglich Arbeitsfähigkeit stellte Dr. C._____ fest, dass auch für eine optimal angepasste Tätigkeit eine volle Erwerbstätigkeit nicht realistisch und gegeben sei.

3.12 PD Dr. H._____ vermutete in seinem Bericht vom 5. Juni 2024 in erster Linie eine rein sensible Radikulopathie L5-S1 bei im Vordergrund stehenden neuropathisch anmutenden Beschwerden. Elektrophysiologisch würden sich keine Hinweise für eine höhergradige axonale

Schädigung der Nervenwurzel L5 bzw. S1 links ergeben bei jedoch Zeichen einer chronischen Denervation im Myotom L5 links. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er keine.

3.13 In der Stellungnahme vom 6. Juni 2024 äusserte sich Dr. E._____ zu den Einwendungen der Beschwerde, wobei er sich eines Kommentars bezüglich der Einschätzung von Dr. C._____ vom 15. Mai 2024, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, enthielt. Im Rahmen seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2024 hielt Dr. E._____ insbesondere fest, dass im Einklang mit den Spezialisten des Spitals D._____ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal rückenadaptierten körperlich leichten Tätigkeit angenommen worden sei.

3.14 Dr. I._____ hielt im Bericht vom 16. Oktober 2024 fest, dass sie den Versicherten seit dem 21. August 2024 behandle. Sie diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell sich verschlechternd (mittelschwergradig) mit Somatisierung (chronifizierte Schmerzproblematik) und intermittierenden präsuizidalen Phasen. Sie hielt eine Arbeitsunfähigkeit von 80 – 100 % fest.

3.15 Dr. E._____ nahm am 10. Dezember 2024 zum Urteil des Bundesgerichts betreffend Adipositas Stellung und hielt fest, dass der Adipositas des Beschwerdeführers in einer körperlichen leichten Tätigkeit keine wesentliche einschränkende Wirkung zukomme.

3.16 Prof. J._____ hielt im Bericht vom 21. Februar 2025 fest, dass der Versicherte am 21. Februar 2025 erstmals bei ihm gewesen sei. Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind dem Bericht keine zu entnehmen.

3.17 Im Bericht von Dr. K._____ vom 26. Februar 2025 ist zu entnehmen, dass sie den Versicherten am 26. Februar 2025 erstmals in der Sprechstunde gesehen habe.

3.18 Im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung reichte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. E._____ vom 19. März 2025 ein. Darin gelangte Dr. E._____ zur Auffassung, dass weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in geeigneten angepassten Tätigkeiten auszugehen sei.

4.1 Zunächst ist der Antrag des Beschwerdeführers zu behandeln, dass die in vorstehender Erwägung zitierte Stellungnahme von Dr. E._____ aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde aus dem Recht zu weisen sei.

4.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG zwar Devolutiveffekt zu. Dies bedeutet, dass die formgültige Beschwerdeerhebung die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts begründet, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Damit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen, denn das kantonale Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der

Parteien gebunden (Art. 61 lit. d ATSG). Folgerichtig ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erlaubt sind dem Versicherungsträger aber in aller Regel punktuelle Abklärungen wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen. Entscheidende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (vgl. BGE 136 V 2 E. 2.5 und 2.7).

4.3 Nachdem die Parteien mit Schreiben vom 2. Januar 2025 darüber informiert worden waren, dass die Parteiverhandlung für den 27. März 2025 angesetzt werde, liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. März 2025 (Eingang 10. März 2025) die Berichte von Prof. J.____ und von Dr. K.____ zu den Akten reichen und führte aus, dass darin eine Radikulopathie diagnostiziert worden sei, weshalb auch im orthopädischen Bereich abermals zumindest geringe Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. E.____ gegeben seien. Diese Eingabe liess das Kantonsgericht der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. März 2025 zukommen und wies darauf hin, dass im Rahmen der bereits angesetzten Parteiverhandlung Gelegenheit bestehen werde, zur Eingabe Stellung zu nehmen. Bei der von der Beschwerdegegnerin heute zu den Akten gereichten Stellungnahme von Dr. E.____ vom 19. März 2025 handelt es sich um dessen Einschätzungen zu den vom Beschwerdeführer neu eingereichten Arztberichten. Es handelt sich somit um die Antwort auf eine punktuelle Rückfrage, der in Anbetracht der anderen Stellungnahmen von Dr. E.____ keine begleitende Bedeutung zukommt. Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin gemäss bundesgerichtlicher Praxis auch unter Berücksichtigung des Devolutiveffekts zulässig. Hinzukommt, dass es im Rahmen des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 der Beschwerdegegnerin erlaubt sein muss, zu neuen, von der Gegenpartei im laufenden Gerichtsverfahren eingereichten ärztlichen Unterlagen nochmals Stellung zu nehmen. Ihr Vorgehen kann somit nicht als prozessrechtlich unzulässig erachtet werden und die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 12. März 2025 ist zu den Akten zu nehmen. Die Gehörsrechte des Beschwerdeführers wurden mit dieser Vorgehensweise ebenfalls nicht verletzt, da er die Möglichkeit erhielt, sich im Rahmen des Plädoyers zur Eingabe zu äussern. Vor diesem Hintergrund sieht das Kantonsgericht keine gewichtigen Gründe, um die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 19. März 2025 aus dem Recht zu weisen.

5.1 Der Beschwerdeführer beantragt im Hauptbegehren die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur korrekten Durchführung der Gehörsrechte. Die Beschwerdegegnerin habe eine reine Aktenbeurteilung von Dr. E.____ vom 27. März 2024 eingeholt, in der sich dieser erstmals überhaupt zur Relevanz der psychischen Gesundheitsstörung geäussert habe. Auf diese Aktenbeurteilung habe sie in der Folge abgestellt, ohne sie vorher dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zu bringen, womit ihm keine Möglichkeit zur Stellungnahme vor Erlass der angefochtenen Verfügung geboten worden sei. Es gehöre zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadres-

sat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes Stellung nehmen könne. Eine notwendige Bedingung für die Wahrung der Gehörsrechte bestehe darin, dass die Behörde die Partei davon in Kenntnis setze, wenn sie dem Dossier neue Akten beifüge, die für die Entscheidung wesentlich seien. Es liege damit eine schwere, nicht mehr heilbare Gehörsverletzung vor.

5.2 Gemäss Art. 29 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wurde dieser Anspruch in Art. 42 ATSG verankert. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift, dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsichtnahme und Äusserung führt unabhängig davon, ob die fraglichen verfahrensrechtlichen Mängel einen Einfluss auf das Ergebnis haben, grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (vgl. BGE 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs jedoch ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 147 IV 340 E. 4.11.3).

5.3 Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers und der eingereichten medizinischen Berichte tätigte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere Sachverhaltsabklärungen. Dabei beschränkte sie sich im Wesentlichen darauf, bei Dr. E.____ medizinische Beurteilungen zu den vom Versicherten eingereichten ärztlichen Unterlagen einzuholen. Bei den entsprechenden Ausführungen von Dr. E.____ handelt es sich mangels selbst durchgeführter Untersuchungen somit nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Es sind keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde wurden von einem praktischen Arzt ohne fachärztliche Spezialisierung gewürdigt. Es liegt folglich lediglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Zudem forderte die Beschwerdegegnerin bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.____ einen aktuellen Bericht an. In der Folge reichten die Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ den bereits vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 31. August 2023 eingereichten Bericht vom 3. August 2023 zu den Akten. Dieser Bericht wurde von Dr. E.____ jedoch bereits in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 gewürdigt, worauf dieser am 27. März 2024 auch hinwies. Dr. E.____ nahm in der Folge am 27. März 2024 die gleiche Einschätzung vor. Der angefochtenen Verfügung kann sodann entnommen

werden, dass die Beschwerdegegnerin zur Begründung des Ausschlusses von psychischen Faktoren genau die Formulierung übernahm, wie sie bereits in der ersten Beurteilung vom 5. Oktober 2023 von Dr. E.____ verfasst wurde. Dies zeigt, dass es auf die zweite Einschätzung von Dr. E.____ gar nicht mehr ankam. Dass diese Einschätzung dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht erneut zur Kenntnis gebracht wurde, stellt somit höchstens eine leichte Gehörsverletzung dar. Insbesondere aufgrund der heute durchgeführten Parteiverhandlung mit einem Beweiserhebungsverfahren und der im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltenden uneingeschränkten Überprüfungsbefugnis des Kantonsgerichts (vgl. dazu § 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO] vom 16. Dezember 1993) ist die Gehörsverletzung als geheilt zu betrachten. Nicht zuletzt auch aus prozessökonomischen Gründen ist im vorliegenden Fall von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin aus formellen Gründen und zur Durchführung der Gehörsrechte abzusehen.

6.1 Somit ist die vom Beschwerdeführer eventualiter erhobene Rüge zu prüfen, dass die Einschätzung von Dr. E.____ betreffend eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Angaben der behandelnden Ärzte, die von einer weitaus geringeren Arbeitsfähigkeit ausgehen würden, nicht nachvollziehbar sei und die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag hätte geben müssen. Die Beschwerdegegnerin hält an ihrer Auffassung fest, wonach der medizinische Sachverhalt vollständig abgeklärt sei und sich weitere Abklärungen erübrigen würden.

6.2 In Ergänzung der in Erwägung 2.7 hiavor dargelegten Grundsätze ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1). Ausserdem ist grundsätzlich derjenige Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2024 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2). Spätere Arztberichte sind aber in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben.

7.1 Der Beschwerdeführer vertritt zunächst die Auffassung, dass sich Zweifel an den Beurteilungen von Dr. E.____ ergeben würden, da ihm die fachliche Eignung für die vorliegend im Vordergrund stehenden orthopädischen und psychiatrischen Probleme fehle. Er verfüge weder über einen Facharztstitel noch über eine Berufsausübungsbewilligung oder einen Dokortitel.

7.2 Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Erwägung 5b der Vernehmlassung vom 28. Juni 2024) ist davon auszugehen, dass keine Zweifel am akademischen Titel von Dr. E.____, seiner Berufsausübungsbewilligung und seinem Fachtitel bestehen. In Bezug auf die Beurteilung von psychischen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist jedoch

insofern ein gewisser Vorbehalt anzubringen, als die fachliche Qualifikation eines Arztes und einer Ärztin für die Würdigung medizinischer Berichte eine Rolle spielt, denn Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers bzw. der Verfasserin eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1).

8.1 Zu prüfen ist weiter, inwieweit bereits aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in einen kaufmännischen Arbeitsbereich umschulte, zuverlässige Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit angenommen werden können. Dr. E._____ machte wiederholt geltend, dass die Verweistätigkeit den Bereich betreffe, für den der Beschwerdeführer bereits umgeschult worden sei, also eine Bürotätigkeit.

8.2 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach Vornahme der zweiten Operation am 22. November 2021 im Januar 2022 das Handelsdiplom erlangt hatte. Der Beginn des einjährigen Praktikums erfolgte am 1. März 2022, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Beschwerdeführer jedoch bereits wieder am 20. April 2022. In zeitlicher Nähe dazu liegen die Berichte der neurochirurgischen Wirbelsäulensprechstunde des Spitals B._____ vor, die zusammengefasst aufzeigen, dass der Beschwerdeführer nach der zweiten Operation wiederum von Schmerzen berichtet habe. Zudem war bereits von einer weiteren Operation die Rede. Dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 1. Juli 2022 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von zunehmenden Schmerzen im Rücken berichtet habe, wodurch er sehr belastet sei und deswegen auch ein Behandlungswechsel stattgefunden habe. Der Versicherte mache geltend, er könne maximal ein bis zwei Stunden sitzen und müsse sich dann hinlegen. Er habe auch unter Schonbedingungen ständige Schmerzen. Er sehe sich vor diesem Hintergrund nicht in der Lage, einem kaufmännischen Praktikum nachzugehen. Im Bericht des Spitals B._____ vom 21. September 2022 wurde festgehalten, dass, sofern die chronischen Schmerzen persistieren würden, die Arbeitsfähigkeit dauernd eingeschränkt bleiben werde. Bei den Funktionseinschränkungen wurde insbesondere berichtet, dass der Versicherte nicht lange sitzen und nicht lange stehen könne. Der Bericht hielt auch für eine angepasste Tätigkeit aktuell keine Arbeitsfähigkeit fest mit der Bemerkung, dass für den Fall einer Schmerzreduktion eine Zumutbarkeit von zwei bis drei Stunden bestehen würde. Nach der dritten Operation berichtete Dr. C._____ am 23. Dezember 2022 von einer deutlichen Besserung. Die Rückenschmerzen hätten sich gebessert, seien aber noch vorhanden. Der Versicherte beschäftige sich intensiv mit dem Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit. Er empfehle für die zukünftige Arbeit eine leichte körperlich rückengerechte Tätigkeit. Auf diese Bemerkung von Dr. C._____ nimmt Dr. E._____ in seinen Berichten immer wieder Bezug und schloss daraus sogar, dass seine Annahme einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit im Einklang mit der Auffassung von Dr. C._____ erfolge. Dr. C._____ hielt schliesslich am 15. Mai 2024 fest, dass auch für eine angepasste Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

8.3 Aus den Akten zeigt sich, dass die Umschulung zwar klappte, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt dann aber aufgrund der Schmerzen klar nicht erfolgte. Soweit die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. E._____ argumentieren, die Zumutbarkeit ergebe sich sozusagen bereits aus der Umschulung, kann dem nicht gefolgt werden. Weiter ist festzustellen, dass die

Einschätzung von Dr. E.____, es bestehe eine volle Zumutbarkeit für eine leichte angepasste Tätigkeit, in Widerspruch zur Beurteilung von Dr. C.____ im IV-Bericht vom 20. Juli 2023 und dem Bericht vom 15. Mai 2024 steht. Darauf weist der Beschwerdeführer zu Recht hin. Nach zunächst erfreulicher gesundheitlicher Entwicklung nach der dritten Operation zeigte sich im Juli 2023 medizinisch die Situation, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzzunahme auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Ab diesem Zeitpunkt finden sich in den Akten durchgehende Behandlungen aufgrund der Schmerzen, auch war von einer erneuten Operation die Rede. Im Vordergrund stehen die neuropathischen Schmerzen L5 und S1 links und die degenerativen arthrotischen Schmerzen aufgrund einer Anschlusssegmentdegeneration des Segments L4/5. Im Bericht vom 15. Mai 2024 äusserte sich Dr. C.____ so, dass aufgrund der somatischen und bildgebenden Befunde eine volle Erwerbstätigkeit nicht realistisch und nicht gegeben sei. Die im Vordergrund stehenden neuropathischen Schmerzen fallen in das Fachgebiet von Dr. C.____. Zudem operierte er den Beschwerdeführer, was seiner Einschätzung zusätzliches Gewicht verleiht. Es ist zwar nicht zu übersehen, dass Dr. C.____ nicht näher begründete, welches Ausmass die von ihm grundsätzlich attestierte Teilarbeitsunfähigkeit ausmacht. Dies führt aber nicht dazu, dass sich die Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin vermindern oder abschwächen würde. Aufgrund des Beschwerdebilds stehen somit auch Einschränkungen bezüglich einer körperlich leichten Tätigkeit im Raum. Wenn der Beschwerdeführer schmerzbedingt nicht lange sitzen und stehen kann, so stehen Einschränkungen in einer leichten Verweistätigkeit zumindest in Frage, ganz abgesehen von wohl auch fehlender Konzentration wegen der Schmerzen. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Einschätzungen von Dr. E.____ zu wenig detailliert. Er wies mehrmals darauf hin, dass der Beschwerdeführer ja umgeschult sei. Auf die Möglichkeit, dass aufgrund der dokumentierten Schmerzen auch in dieser Tätigkeit eine Einschränkung bestehen könnte, ging Dr. E.____ nicht ein. Seine Annahme einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit bezüglich einer leichten und angepassten Tätigkeit ist deshalb zumindest mit Zweifeln behaftet.

9.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, Dr. E.____ ignoriere den Umstand, dass im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ vom 3. August 2023 differenzialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode aufgelistet worden sei. Er gehe nur auf die Diagnose der Anpassungsstörung ein. Die Beschaffenheit des psychischen Gesundheitszustands sei somit noch nicht vollständig erhoben. Ebenso missachte der RAD den Umstand, dass der Beschwerdeführer laut Zeugnis von Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Dezember 2020 bereits früher in Psychotherapie gewesen und arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Kindheit müsse als dysfunktional beschrieben werden. Er sei der ständigen Gewalt seines Stiefvaters ausgesetzt gewesen. Bei der von den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.____ diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion handle es sich gemäss Auffassung des Bundesgerichts nicht nur um ein zeitlich begrenztes Phänomen. Der Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals G.____ erreiche diagnostisch ohnehin keine genügende Klärung. Sollte sich allein die mittelgradige depressive Episode erhärten, so wäre von einer fachärztlichen Abklärung Ausschluss über die Standardindikatoren zu erwarten. Weil solches gar nicht vorliege, sei eine schlüssige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gemäss BGE 141 V 281 unzweifelhaft nicht möglich. Daher könne die RAD-

Stellungnahme nicht als beweiswertige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der invalidisierenden Wirkung des psychischen Störungsbilds erhalten.

9.2 Es ist zwar nicht zu übersehen, dass der Erstkontakt bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.____ nach dem ablehnenden Vorbescheid erfolgte und der Bericht doch auf deutlich im Vordergrund stehende psychosoziale Faktoren hinweist (finanzielle Probleme, kein Anspruch mehr auf Sozialhilfe wegen Heirat etc.). Diese wären rechtsprechungsgemäss nur dann von Belang, wenn sich daraus ein sich verselbständigtes psychiatrisches Beschwerdebild entwickelt hätte, was so aus den Akten nicht hervor geht. Der Bericht von Dr. I.____ datiert vom 16. Oktober 2024 und wurde erst nach dem doppelten Schriftenwechsel eingereicht. Er dokumentiert eine Behandlung seit dem 21. August 2024 und damit erst vier Monate nach der angefochtenen Verfügung. In Anbetracht der heutigen Angaben des Beschwerdeführers, wonach er über acht Monate lang bei den Psychiatrischen Diensten des Spitals G.____ in Behandlung gewesen sei, dann aber einen anderen psychiatrischen Therapieansatz gesucht und bei Dr. I.____ gefunden habe, kann aber nicht einfach mit Blick auf das Ausstellungsdatum der jeweiligen Berichte geschlossen werden, eine psychiatrische Erkrankung habe sich erst nach Erlass der Verfügung manifestiert und habe seither lediglich das Ausmass einer Anpassungsstörung erreicht. Der Verlauf ist weiterhin unklar. Damit bestehen auch bezüglich der psychischen Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Unklarheiten, die eine fundierte Abklärung durch eine psychiatrische Fachärztin bzw. einen psychiatrischen Facharzt notwendig machen.

10.1 Der Beschwerdeführer wies in seiner Eingabe vom 25. November 2024 auf das Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024 (BGE 151 V 66) hin. In diesem Entscheid gelangte das Bundesgericht zur Auffassung, dass die Praxis zur invalidisierenden Wirkung einer Adipositas zu ändern sei. Es hielt fest, dass eine Adipositas eine zu Rentenleistungen berechnete Invalidität bewirken könne, auch wenn das krankhafte Übergewicht grundsätzlich behandelbar sei, keine körperlichen oder geistigen Schäden verursache und auch nicht die Folgen von solchen Schäden sei. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu mit Eingabe vom 11. Dezember 2024 vernehmen und hielt fest, dass die Adipositas vom RAD bereits berücksichtigt worden sei. Ausserdem sei Dr. E.____ in der Stellungnahme vom 10. Dezember 2024 zum Schluss gelangt, dass der Adipositas keine wesentlich einschränkende Wirkung zukomme und eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung auch diesbezüglich zumutbar sei. Dr. E.____ gelange weiter zum Schluss, dass sich die vorliegende Situation wesentlich anders als im Entscheid präsentiere, weshalb sich die Erwägungen des Urteils nicht auf den Beschwerdeführer übertragen lassen würden. Vorliegend habe zu keiner Zeit eine Adipositas-bedingte Einschränkung im Fokus gestanden und die Adipositas des Beschwerdeführers erreiche bei Weitem nicht das Ausmass der versicherten Person des Urteils des Bundesgerichts.

10.2 Wie vom Beschwerdeführer dargelegt, sprach Dr. L.____ dem hohen Körpergewicht Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit zu (vgl. Bericht vom 28. November 2023). Weiter geht aus der Aktenlage hervor, dass der Beschwerdeführer trotz verschiedener Behandlungsansätze weiterhin an einer Adipositas permagna leidet, was von der Beschwerdegegnerin grundsätzlich nicht bestritten wird. Im Rahmen der heutigen Befragung gab der Beschwerdeführer zur Aus-

kunft, dass sein Gewicht nach einer zwischenzeitlichen Senkung wieder auf 135 kg gestiegen sei. Im Zeitpunkt der Verfügung habe er ca. 120 kg gewogen. Hinzu kommt, dass Dr. K._____ im Bericht vom 26. Februar 2025 darauf hinwies, dass sich die Gewichtszunahme nachteilig auf die bestehenden Rückenbeschwerden auswirke. Eine zusätzliche negative Beeinflussung der Schmerzen durch das Übergewicht des Beschwerdeführers kann folglich derzeit nicht ausgeschlossen werden. Somit kann gestützt auf die derzeitige medizinische Aktenlage nicht zweifelsfrei beurteilt werden, inwiefern die Adipositas zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Hierzu sind weitere Abklärungen durch einen Internisten bzw. eine Internistin notwendig, da die invalidisierende Wirkung eines krankhaften Übergewichts aufgrund der Rechtsprechungsänderung nicht mehr per se ausgeschlossen werden kann.

11. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beurteilung von Dr. E._____ keine ausreichende Grundlage für die abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers bildet. Da auch die übrigen medizinischen Unterlagen keine rechtsgenügende Beurteilung zulassen, drängen sich weitere sorgfältige medizinische Abklärungen auf, insbesondere aufgrund des noch jungen Alters des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er in seinem angestammten Beruf als Pfleger unbestrittenermassen keine Arbeitsfähigkeit mehr aufweist. Die Angelegenheit ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie mittels Anordnung eines externen polydisziplinären Gutachtens in den Disziplinen Interne Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie gemäss Art. 44 ATSG und unter Wahrung der Rechte des Beschwerdeführers den medizinischen Sachverhalt umfassend abklären lässt. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 5. April 2024 wird aufgehoben.

12.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2).

12.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 und eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- ist ihm zurückzuerstatten.

12.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 27. März 2025 einen Zeitaufwand von 24.60 Stunden geltend. Nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin entschädigt werden kann praxisgemäss der Aufwand des Rechtsvertreters für die Kommunikation mit der Rechtsschutzversicherung von vorliegend insgesamt 0.58 Stunden. Im Zusammenhang mit dem Bericht von Dr. I._____ wird ein Aufwand von 1.49 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erscheint als zu hoch und ist auf 0.75 Stunden (- 0.74 Std.) zu kürzen. Es ergibt sich folglich insgesamt ein Aufwand im Umfang von 23.28 Stunden, der sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist und mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten ist. Nicht zu beanstanden sind sodann grundsätzlich die in der Honorarnote aufgeführten Auslagen. Da die Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in § 16 Abs. 2 eine Entschädigung von lediglich 0.70 Fr./km vorsieht, ist hier jedoch eine Anpassung vorzunehmen (68.6 km x 0.70 Fr. = Fr. 48.02). Dies ergibt Auslagen von insgesamt Fr. 290.80. Dem Beschwerdeführer ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'605.45 (23.28 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 290.80 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

13. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. April 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der im Umfang von Fr. 1'000.-- geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'605.45 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.