

S1 25 119

URTEIL VOM 9. DEZEMBER 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walker Salzmann, Naters

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

(Resterwerbsfähigkeit, berufliche Massnahmen)

Beschwerde gegen die Verfügungen vom 6. Juni 2025

Verfahren

A. Der 1971 geborene Versicherte meldete sich am 24. November 1999 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufsberaterische Abklärungen. In diesem Zusammenhang wurde eine Suchtproblematik festgestellt, die von Dr. A _____ als psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert qualifiziert wurde. Am 25. Oktober 2001 und 30. Oktober 2002 wurde der Versicherte im Rahmen des Mahnverfahrens aufgefordert, sich einer Entziehungskur bzw. einer psychiatrischen Abklärung zu unterziehen. Der Versicherte entzog sich diesen Massnahmen, weshalb die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. April 2003 seinen Leistungsanspruch abwies (Akten der Beschwerdegegnerin S. 178 f.), was mit Urteil des Kantonsgerichts vom 23. April 2004 (S. 217 ff.) bestätigt wurde.

B. Am 27. Februar 2024 erfolgte unter Hinweis auf eine extreme Form von Neurodermitis die Neuanmeldung (S. 233 ff.). Gestützt auf Abklärungen im erwerblichen und medizinischen Bereich (vgl. insbesondere den Bericht der B _____ GmbH vom 14. Februar 2025 [S. 368 ff.]) lehnte die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 6. Juni 2025 den Anspruch auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen ab. Begründend legte sie u.a. dar, der Versicherte sei arbeitsunfähig, jedoch bestehe in einer funktionell angepassten (Verweis-)Tätigkeit eine volle Restarbeitsfähigkeit. Sie hielt – unter Anpassung der Höhe des Valideneinkommens – an der Abweisung des Leistungsanspruchs fest. Schliesslich schlussfolgerte sie, bei einem Invaliditätsgrad von 14% bestehe kein Anspruch auf Berufsberatung bzw. Umschulung und bei einer vollen Restarbeitsfähigkeit falle die Arbeitsvermittlung nicht in ihren Zuständigkeitsbereich.

C. Hiergegen liess der Versicherte am 7. Juli 2025 Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts einreichen und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen bzw. subsidiär die Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen. Er legte u.a. dar, im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten würden unüberwindbare Widersprüche bestehen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die seither eingetretenen Änderungen seien von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden und der Sachverhalt sei unvollständig. Es bestehe Eingliederungspotenzial und es seien weitere Behandlungen möglich. Er sei schliesslich auch nicht in der Lage, ohne Unterstützung durch die IV-Stelle eine seinen gesundheitlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu finden.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und ergänzte, die fehlende berufliche Eingliederung sei nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern auf invaliditätsfremde Probleme, womit die Bedingungen für Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt seien.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

D. Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist dies die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPfIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von den Verfügungen der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit den Verfügungen vom 6. Juni 2025 zu Recht einen Leistungsanspruch verneint hat.

3.

3.1 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. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch

die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets infrage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

3.2 Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und 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 hinreichend Klarheit besteht (Bundesgerichtsurteil 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008 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 (Bundesgerichtsurteil 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

4.

4.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Arbeits- bzw. Reserwerbsfähigkeit des Versicherten ist vorab das dermatologische Gutachten der B _____ GmbH vom 14. Februar 2025 (S. 368 ff.) heranzuziehen. Der Gutachter diagnostizierte ein palmoplantares Ekzem, teils dyshidrosi- (mit Bildung von Bläschen) bzw. teils rhagadiförmig (mit Bildung von Hauteinrissen), mit Streuung auf Teile der übrigen Haut. Sowohl hinsichtlich der Diagnostik als auch in Bezug auf die Therapie seien noch Optionen vorhanden. Die Diagnostik könne, sofern tatsächlich bisher nicht geschehen, durch allergologische Testungen ergänzt werden. Für die Therapie könne es sich als nützlich erweisen, wenn diese konsequent durch einen der beiden Behandler betreut würde. Weitere Reserven ergäben sich aus möglichen systemischen Therapien, wobei der Gutachter auf die S2k-Leitlinie, Diagnostik, Prävention und Therapie des Handekzems verwies (S. 376). Die Arbeit als Zusteller sei gegenwärtig nicht mehr möglich. Das Ekzem habe anamnestisch seit ca. Oktober 2022 bzw. 18. Januar 2023 bestanden. Inwieweit der Hautbefund zu diesem Zeitpunkt bereits eine Arbeitsunfähigkeit im angegebenen Ausmass begründet habe, lasse sich mangels konkreter Befunde in der Akte aus dieser Zeit rückblickend nicht mehr sicher feststellen. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsse frei von den Händen mechanisch belastenden oder mit Feuchtarbeit verbundenen Arbeitsgängen sein. Ebenso dürfe sie nur eine geringe Belastung der Füsse durch Gehen und Stehen enthalten. Unter diesen Bedingungen sei eine maximale Präsenz von 8 1/2 Stunden pro Tag (vollzeitig) möglich. Diese Arbeitsfähigkeit habe seit Ende der letzten Berufstätigkeit unverändert bestanden. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Arbeitsmöglichkeit des Versicherten nicht mehr bestehe und eine sichere Aussage über den Erfolg intensivierter Therapiemassnahmen nicht möglich sei, könne es eventuell zielführender sein, eine angepasste Tätigkeit des Versicherten anzustreben. Im Übrigen schlussfolgerte er, entsprechend den geschilderten Symptomen seien Therapien durchgeführt worden. Die geklagten Symptome und Funktionseinschränkungen seien konsistent und plausibel. Der Versicherte sei während der Begutachtung konzentriert gewesen und habe nicht aggravierend gewirkt.

Dazu führte die RAD-Ärztin am 17. Februar 2025 aus, das Gutachten sei weitgehend nachvollziehbar (S. 365). Gemäss dem Gutachter bestehe mindestens zum Zeitpunkt

des Gutachtens (Arbeitsunfähigkeit davor nicht beurteilbar) eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, bei jedoch voller Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Leider fehle der erwähnte Anhang des Gutachtens bezüglich therapeutischer Vorschläge. Da aber bereits ohne diese eine volle Arbeitsfähigkeit angepasst postuliert werde, und der Einfluss dieser Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit fraglich sei, bleibe dies wenig relevant. Sinnvoll sei es aber, dass der Patient konsequent zu einem Behandler gehe.

4.2

4.2.1 Aus den vorliegenden medizinischen Berichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Dermatoase an Funktionseinschränkungen leidet. Die Ärzte sind sich allesamt darin einig, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Seit Oktober 2022 wurden entsprechende Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Daran ist grundsätzlich festzuhalten.

4.2.2 In Bezug auf die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit liegen sodann keine dem dermatologischen Gutachten widersprechenden Feststellungen vor. Weder der behandelnde Dermatologe noch die Fachärztin der dermatologischen Universitätsklinik haben abschliessende Feststellungen zur angepassten Tätigkeit gemacht. Dies trifft auch auf die hausärztlichen Berichte zu. Demgegenüber war die RAD-Ärztin bereits am 3. Juni 2024 der Ansicht, in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne höhere Anforderungen an das Zupacken mit den Händen und ohne Exposition mit Feuchtigkeit/Nässe oder hautirritierenden Substanzen sei der Versicherte voll erwerbsfähig (S. 283 ff.). Sie erachtete damit – wie der Gutachter – eine angepasste Tätigkeit für zumutbar.

Im Rahmen der Aktenbeurteilung wurden sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte angefordert und dem Gutachter zur Beurteilung unterbreitet. Dabei erstellte dieser, nachdem er das gesamte Dossier gesichtet hatte, eine Anamnese, berücksichtigte die geklagten Leiden und legte das Zumutbarkeitsprofil für die (Rest-)Arbeitsfähigkeit fest. Seine Beurteilung ist in Anbetracht der Akten – entgegen den Darlegungen der RAD-Ärztin – nachvollziehbar und klar begründet. Der Gutachter geht davon aus, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit volle Leistung erbringen kann, sofern es sich dabei um eine wechselbelastende, frei von den Händen mechanisch belastende oder mit Feuchtarbeit verbundene Tätigkeit handelt. Ebenso dürfe diese angepasste Tätigkeit nur eine geringe Belastung der Füsse durch Gehen und Stehen beinhalten. Die von der behandelnden Dermatologin geltend gemachten funktionsrelevanten Folgen (Schmerzen beim Gehen [S. 276]) der stattgehabten Erkrankungen werden vom Gutachter ausdrücklich berücksichtigt. Seine Schlussfolgerung stimmt daher zweifelsfrei mit den von

den behandelnden Ärzten erfassten Einschränkungen überein. Es liegen auch keinerlei Abgaben von Befunden vor, die eine andere Einschätzung aufdrängen würden. Die einzelnen Einschätzungen lassen sich auch gegenseitig miteinander vereinbaren.

Aufgrund der somatisch begründeten Einschränkungen und der daraus resultierenden Geh-/Steh- bzw. Handbeeinträchtigungen formulierte der Gutachter in Zusammenschau der Akten ein entsprechendes Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit (keine schweren Arbeiten bzw. eine Tätigkeit mit Wechsel der Arbeitsposition, keine Gehstrecken und lediglich Arbeiten unter Berücksichtigung, dass eine Exposition mit Feuchtigkeit oder Nässe untersagt sei bzw. ohne mechanische Belastung der Hände usw.). Dieses Zumutbarkeitsprofil deckt sich mit den Beurteilungen der Fachärzte für Dermatologie. Was weiter die Einschätzung des behandelnden Hausarztes anbelangt, ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte, wie überhaupt behandelnde Arztpersonen, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), weshalb deren Schlussfolgerungen mit Vorsicht zu würdigen sind. Schliesslich vermag die subjektive Einschätzung des Versicherten, für sich alleine genommen, die Einschätzung der vollen Restarbeitsfähigkeit durch den externen Gutachter nicht zu entkräften. Es ist Aufgabe der Ärzte, aus den diagnostizierten Leiden zu schliessen, welche Arbeiten der versicherten Person in welchem Umfang weiterhin zumutbar sind.

4.2.3 Nach dem Gesagten kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er die attestierte Restarbeitsfähigkeit rügt und deshalb den Beweiswert der Einschätzung des Gutachtens anzweifelt. Seine Annahme, die somatischen Beschwerden wirkten sich vollumfänglich in allen möglichen Betätigungsfeldern aus und würden ihn erheblich mehr in seiner Restarbeitsfähigkeit einschränken als angenommen, vermag aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht zu überzeugen. Die Vorinstanz verletzte daher kein Bundesrecht, wenn sie das Gutachten als grundsätzlich beweiskräftig einstufte, sich darauf abstützte und auf weitere Abklärungen verzichtete. Unter Würdigung der gesamten Umstände kann somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 129 V 177 E 3.1 mit Hinweisen) davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine volle angepasste Restarbeitsfähigkeit bestanden hat. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist umfassend abgeklärt und es konnte gestützt darauf seine Restarbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise festgelegt werden. In diesem Sinne erweist sich auch der Subsidiäranspruch als unbegründet.

4.2.4 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Der Darlegung der RAD-Ärztin, das Gutachten sei «weitgehend» nachvollziehbar, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten entnehmen, zumal die Ärztin nicht präzisiert, inwiefern das Gutachten nicht schlüssig sein sollte. Auch der nicht hinterlegte Anhang ist unproblematisch, zumal der Gutachter unmissverständlich auf die S2k-Leitlinie Diagnostik, Prävention und Therapie des Handekzems, publiziert unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-053l_S2k_Diagnostik-Praevention-Therapie-Handekzem_2023-05.pdf, verweist, wonach stufenweise die Therapien bei Handekzemen entsprechend des Schwierigkeitsgrades (S. 35) abgebildet werden. Der Einwand, das Gutachten sei veraltet, ist ebenfalls unbegründet, zumal die Begutachtung am 1. Oktober 2024 stattfand und der Bericht am 14. Februar 2025 erstellt wurde (S. 368 f.). Inwiefern das Gutachten hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit widersprüchlich sein sollte, ist nicht nachvollziehbar. Wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegte, machte der Gutachter die volle Restarbeitsfähigkeit nicht von weiteren Therapien, Behandlungen oder gesundheitlichen Verbesserungen abhängig. Dass im Übrigen Behandlungsmöglichkeiten vom Gutachter vorgeschlagen werden, hat sodann lediglich einen Einfluss auf die angestammte Tätigkeit, nicht jedoch auf die angepasste. Im Übrigen war der Gutachter der Ansicht, dass entsprechend der geschilderten Symptome Therapien durchgeführt worden waren (S. 375), weshalb der von Dr. C _____ erstellte Kurzbericht vom 23. Juni 2025 nicht behilflich ist. Auch ist nicht ersichtlich, inwiefern die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin im Widerspruch zum Gutachten stehen. Gemäss dem Gutachten besteht in einer angepassten Tätigkeit seit Ende der letzten Berufstätigkeit unverändert eine volle Arbeitsfähigkeit, die der Versicherte verwerten kann (S. 377). Wenn der Beschwerdeführer weiter auf das Eingliederungspotential verweist, verkennt er, dass der Gutachter sich diesbezüglich auf die Arbeitsfähigkeit bezog. Er legte ausdrücklich dar, es könnte eventuell zielführender sein, eine angepasste Tätigkeit des Versicherten anzustreben (S. 377). Der vom Beschwerdeführer vorgebrachte psychiatrische Therapiebeginn wird im Weiteren nicht näher substantiiert und bleibt unbelegt, weshalb auch dieser Einwand nicht gehört werden kann. Dies trifft auch auf den angeblich gescheiterten Arbeitsversuch zu. Jedenfalls ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich, inwiefern dieser durch die Dermatose begründet gewesen wäre. Erfolglose Eingliederungsbemühungen wurden anlässlich der persönlichen Untersuchung im dermatologischen Gutachten nicht erwähnt oder aufgegriffen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson zwar keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (Bundesgerichtsurteil 8C_160/2017 vom 22. Juni 2017 E. 4.1). Die Arztperson nimmt aber zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Im

vorliegenden Fall enthalten die Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass ein allfälliges Scheitern der Arbeitsversuche der dermatologischen Problematik zuzuschreiben wäre.

4.2.5 Zusammenfassend haben die nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Abklärungen ergeben, dass es dem Versicherten seit Oktober 2022 zumutbar ist, eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung dermatologisch begründeter Einschränkungen (wechselnde Arbeitsposition, ohne Heben von Gewichten über 10 kg, keine schweren Arbeiten, keine langen Gehstrecken, unter Vermeidung von äusseren Einflüssen wie Feuchtigkeit/Nässe, ohne mechanische Belastung der Hände/Füsse, ohne Feuchtigkeitsexpositionen) voll auszuüben.

4.3 Der Beschwerdeführer bemängelt, es sei kein Mahn- bzw. Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden. Inwiefern ein solches unter Berücksichtigung der dermatologischen Problematik angebracht gewesen wäre, ist nicht nachvollziehbar. Auch wurde dem Versicherten hinsichtlich der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit keine Therapieobliegenheit auferlegt.

4.4 Unbehelflich wird beschwerdeweise vorgebracht, das Valideneinkommen sei nach der Lohnstrukturerhebungstabelle zu ermitteln, wenn der Versicherte als Gesunder nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig sei. Die entsprechende Anpassung hat die Beschwerdegegnerin vorgenommen, wobei sich daraus ebenfalls kein rentenrelevanter Einkommensverlust ergab, da sich der Invaliditätsgrad auf 14% belief.

4.5 Der Beschwerdeführer ist im Weiteren der Ansicht, es sei ihm nicht möglich, eine allenfalls bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder

Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 209 E. 3 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund der schubartig verlaufenden Dermato­se sei es ihm nicht mehr möglich, sich in neue Tätigkeitsfelder einzuarbeiten. Der Be­schwerdeführer war im Zeitpunkt der Verfügung 54 Jahre alt. Er verfügt über ein Lehr­abschlussdiplom als kaufmännischer Angestellter (S. 4 und 239), wobei er den unter­schiedlichsten Tätigkeiten nachging. Tätigkeiten, die seinem Zumutbarkeitsprofil ent­sprechen (wechselbelastende und leichte Arbeiten ohne Heben von Gewichten über 10 kg; ohne langen Gehstrecken, keine Feuchtigkeitsexposition; ohne mechanische Be­lastung der Hände/Füsse) sind auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden und ohne weiteres zumutbar. Denkbar sind z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, welche in der Regel keine lange Umstellungs- oder Einar­beitungszeit erfordern. Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des kör­perlichen Einsatzes, kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die verblie­bene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt wird. Dieser Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1; Bundesgerichtsurteil 8C_319/2025 vom 24. Oktober 2025 E. 4.2). Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Ein invalidenversi­cherungsrechtlich erheblich erschwelter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt muss daher verneint werden. Hinsichtlich der Problematik der Krankheitsschübe und der allenfalls damit bedingten vermehrten unvorhergesehenen Absenzen ist auf den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug von 10% des Tabellenlohnes zu verwei­sen (Bundesgerichtsurteil 8C_62/2024 vom 29. Januar 2025 E. 6.4.3).

4.6 Soweit die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Arbeits­vermittlung beantragt, ist festzuhalten, dass arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG) haben. Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich,

sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Bundesgerichtsurteile 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen). Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Bundesgerichtsurteil 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Bundesgerichtsurteil 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis).

Da beim Beschwerdeführer, abgesehen vom Erfordernis einer angepassten, leichten, abwechselnden Tätigkeit ohne Feuchtigkeitsexpositionen sowie ohne mechanische Überbelastung der Hände und Füsse, keine zusätzlichen spezifischen und invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen im Sinne obiger Rechtsprechung vorliegen, besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Da sich ausserdem der Invaliditätsgrad nicht auf 20% beläuft, entfällt auch ein Anspruch auf Umschulung. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch auf berufliche

Massnahmen des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 14% zu Recht verneint.

5. Nach dem Gesagten erweisen sich die angefochtenen Verfügungen in sämtlichen Punkten als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 800.00 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Mit Entscheid vom 5. September 2025 (S3 25 46) wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege entsprochen, weshalb die Gerichtskosten einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen sind. Der Beschwerdeführer wird jedoch darauf hingewiesen, dass er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat einzig der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dadurch wird klargestellt, dass dem Beschwerdegegner – d.h. dem Versicherungsträger – kein Parteientschädigungsanspruch zusteht.

6.3 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die Officialanwältin, da der Verbeiständete unterliegt (Art. 8 Abs. 1 lit. a GUR und Art. 10 Abs. 1 und 3 VGR), für das hiesige Verfahren inklusive jenem um unentgeltliche Rechtspflege aus der Staatskasse zu entschädigen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es zulässig, bei Officialvertretern einen etwas günstigeren Honorartarif anzuwenden als bei privaten Mandaten. Die Selbstkosten des Anwaltes müssen aber gedeckt sein und es soll mehr als ein bloss symbolisches Einkommen resultieren (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 8C_391/07 vom 26. Mai 2008 E. 3.2.; BGE 132 I 201 E. 8). Das Gericht setzt die Entschädigung in Anwendung der für die Festsetzung der Entschädigung des Rechtsbeistands geltenden Regeln (Art. 4 Abs. 3 i.V.m. Art. 40 GTar) sowie unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung und der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest. Das Honorar ist aus der Staatskasse zu entrichten. Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass dieser Betrag von der Staatskasse eingezogen wird, sobald er wieder in der Lage sein sollte, ihn zu bezahlen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens von Fr. 800.00 gehen zu Lasten von X _____; vorläufig werden diese jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht bei Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Beschwerdeführers von der Staatskasse übernommen.
3. Der Fiskus entschädigt Officialanwältin Graziella Walker Salzmänn für das vorliegende Verfahren und das Verfahren S3 25 46 mit Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht des Beschwerdeführers bei Verbesserung seiner wirtschaftlichen Lage.

Sitten, 9. Dezember 2025