

BL_GERICHTE 720 21 324 / 223 vom 7. April 2020

BL Gerichte, 2020-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_324___223

FR: BL_GERICHTE 720 21 324 / 223 du 7 avril 2020

IT: BL_GERICHTE 720 21 324 / 223 del 7 aprile 2020

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. März 2021. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2021 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). 3.2 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 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). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten

Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Mayer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 der Expertin oder 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 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 (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts

vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 5

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 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). 6.1 Die IV-Stelle zog bei der Suva die unfallversicherungsrechtlichen Akten des Versicherten betreffend den Unfall vom 16. Juni 2017 bei. Die wesentlichen Akten wurden im Urteil des Kantonsgerichts vom 28. Oktober 2021, KGSV 725 20 387, Erwägung 5 betreffend die UVG-Leistungen aufgeführt. Darauf kann verwiesen werden. Im vorliegenden Verfahren holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. C.____ und D.____ ein, welches am 16./18. November 2020 erstattet wurde. PD Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 16. November 2020 akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD10 Z73.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD10 F43.1), teilremittiert, und eine leichte depressive Episode (ICD10 F32.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Panikstörung (ICD10 F41.0). PD Dr. C.____ wies darauf hin, dass beim Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Dennoch scheine die innerpsychische Struktur des Exploranden nicht vollständig bland, fehle es doch bei der Schilderung der diversen anamnestischen Lebensbereiche - Kindheit, Jugend, Familie, Freundschaften, Arbeit etc. - wo alles perfekt, top und sehr gut gewesen sei - an einer kritischen Auseinandersetzung. Es habe ein Schwarz-Weiss-Denken bestanden, woraus gewisse narzisstische Anteile erkennbar seien. Diese akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge würden mitbegründen, weshalb der Versicherte andauernd Schwierigkeiten habe, sich mit den Unfallfolgen abzufinden und sich adäquat mit diesen auseinanderzusetzen. Weiter erachtete PD Dr. C.____ die PTBS als teilremittiert, weil der Beschwerdeführer nur die Kriterien Todesängste und Wiedererleben, nicht aber jene des Vermeidungsverhaltens und der pathologischen Erregbarkeit erfülle. In Bezug auf die Affektpathologie hielt PD Dr. C.____ sodann fest, dass der Versicherte im Rahmen der Begutachtung im objektiven Psychostatus maximal eine leichte depressive Grundstimmung aufgewiesen habe, die mit einer subdepressiven alterniert habe. Er zeige eine diskrete Affektverarmung, ansonsten seien sämtliche affektiven Parameter vollständig bland, was gegen jegliche schwerergradige depressive Störung spreche. Der Explorand selbst teile zwar mit, er fühle sich bisweilen traurig. Er hadere nach wie vor mit dem Umstand, dass er durch den Verkehrsunfall eine lädierte Schulter davongetragen habe und keine vollständige Beschwerdefreiheit bestehe. In diesem Zusammenhang spiele seine innerpsychische Struktur eine Rolle, welche aufgrund der narzisstischen Anteile mit diesen Einbussen weniger gut zurechtkommen könne. Diese psychostrukturelle Ausgangslage prädestiniere eine depressive Entwicklung. Der Versicherte berichte auch über eine Freud-, Interessen- und Lustlosigkeit. Dies stehe in einer Inkonsistenz mit den Angaben, wonach er mit viel Interesse täglich im Natel Gratiszeitungen konsultiere und sich über die Weltgeschehnisse

informiere. Er habe über eine anhaltende Tagesmüdigkeit berichtet, aber auch mitgeteilt, dass er mühelos täglich mit dem Auto zur Arbeit und von der Arbeit heimfahren könne. Auch gebe er an, im Haushalt kaum irgendetwas tätigen zu können, aber regelmässig zu seinem Schrebergarten gehe oder mit dem Fahrrad fahre und sich dort der Taubenzucht widme. Ebenso trainiere er täglich an seiner Kraftstation. Die geäusserten Panikattacken, welche ein- bis zweimal pro Monat auftreten würden, hätten nach Ansicht von PD Dr. C.____ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch verneinte er das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, denn für die vom Versicherten beklagten Schulterschmerzen läge klar ein organisches Korrelat vor. Betreffend die psychosozialen Belastungsfaktoren hielt PD Dr. C.____ fest, dass der Versicherte zwar gut Deutsch spreche. Für eine Berufstätigkeit, in der einwandfreie deutsche Sprachkenntnisse gefordert seien, würde dies aber wohl nicht ausreichen. Dies sei ebenso ein invaliditätsfremder Faktor, wie die Tatsache, dass die Ehefrau die Alleinverdienende der Familie sei und eine enge finanzielle Situation bestehe. Da von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht vorlägen, hätten sie keinen Einfluss auf eine allfällige Invalidität. Gestützt auf diese Befunderhebung kam PD Dr. C.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer insgesamt aus psychiatrischer Sicht zu 80% arbeitsfähig sei. Dr. D.____ nannte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 18. November 2020 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit verminderter Belastbarkeit mit/bei Status nach AC-Gelenksluxation Rockwood 4-5 rechts am 16. Juni 2017, Status nach offener AC- und CC-Bandnaht, Transfixation mittels CC-Schraube, lateraler Clavikularesektion bei AC-Gelenksluxation Rockwood Typ 4 rechts am 27. Juni 2017, Status nach Wundrevision, Entfernung der CC-Schraube, erneuter Naht der AC-Bänder und Raffung der CC-Bänder, erneuter temporärer coracoclavicularer Transfixation mittels einer 4.5er CC-Schraube bei sekundärer Schraubendislokation mit konsekutiver Reluxation des AC-Gelenks am 7. Juli 2017, Status nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME) der Clavicula rechts am 29. August 2017, Status nach diagnostischer Schulter-Arthroskopie, partieller Synovektomie, Semitendinosus-Autograft-Entnahme, Adhäsioolyse, Abtragung von Verkalkungen, Double-Dog-Bone-Botton bei CC-Rekonstruktion, Autograftaugmentation des AC- und CC-Gelenks, Rekonstruktion der trapezodeltoidalen Faszie, mini-open subpektorale Bicepstenodese der Schulter rechts bei persistierender horizontaler und vertikaler Instabilität des AC-Gelenks, Bicepstendinopathie der Schulter rechts am 15. Mai 2018, Status nach Wundrevision und Einlage eines Gentamycin-Schwamms an der Schulter rechts bei Muskelhernie rechts am 17. Juli 2017. Status nach diagnostischer Schulter-ASK, partieller Synovektomie, OSME infero-lateraler Dog-Bone-Botton, subakromialer Dekompression, Sehnenreapproximation des Semi-T Autografts der Schulter rechts bei springendem Semi-T Autograft am 11. Juni 2019, akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine PTBS (ICD-10 F43.1, teilremittiert) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein Status nach Motorradunfall am 16. Juni 2017 und ein Leberhämangiom. Dr. D.____ hielt aufgrund seiner Untersuchung fest, dass die rechte Schulter aktiv eingeschränkt sei, vor allem in der Flexion und der Abduktion. Das AC-Gelenk sei druckschmerzhaft resp. die Schmerzen würden sich etwas unterhalb des Gelenks am Unterrand des Knochens befinden. Ebenso

seien Schonungszeichen der Muskulatur entsprechend einer Supraspinatus-Atrophie, aber auch aufgrund einer Atrophie der Muskulatur des rechten Ober- und Unterarms feststellbar. Die Handbeschwielung sei normal und nicht übermässig ausgeprägt, sodass nicht von einem übermässigen Einsatz der Hände auszugehen sei. Nach den durchgeführten Operationen habe sich ein zufriedenstellendes Resultat gezeigt. Die auch heute noch bestehenden Restbeschwerden seien dem Umstand geschuldet, dass der erlittene Unfall eine schwere Verletzung der Schulter zur Folge gehabt habe. Dass der Beschwerdeführer angebe, die Schulter überhaupt nicht mehr gebrauchen zu können, sei aufgrund der objektiven Befundlage nicht nachvollziehbar. Auch das in der beruflichen Abklärung erzielte schlechte Resultat sei mit den organischen Befunden nicht vereinbar. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer Maschinenführer in der Kaffeeproduktion gewesen sei. Dabei habe er schwere Gegenstände herumschieben und wiederholt Tätigkeiten über Schulterhöhe durchführen müssen. Diese Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Hingegen sei er in einer leichten schulterschonenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig bezogen auf ein Ganztagspensum. Das Zumutbarkeitsprofil für eine solche Tätigkeit beinhalte betreffend die rechte Schulter leichte Tätigkeiten bis auf Tischhöhe/Horizontale, ohne Gewichtsbelastung körperfern am betroffenen rechten Arm über 1 kg, ohne Vibrationsbelastungen wie Hämmern oder Schlagen oder auch stossende Belastungen. Im Rahmen der Konsistenzprüfung kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr zumutbar sei. Er sei hingegen in einer leichten, schulterschonenden Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig.

6.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens äusserten sich der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und die behandelnde Psychologin F.____ am 3. Februar 2021 zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Demnach zeige sein psychischer Zustand weiterhin einen schwankenden Verlauf. Es seien eine mittelgradige depressive Störung mit wiederkehrenden Panikattacken und schmerzbedingten Schlafstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen zu diagnostizieren. Er habe Mühe zu akzeptieren, dass er invalid sei und seine Leistungs- und Belastungsfähigkeit durch seine Schmerzen und sein psychisches Leiden stark eingeschränkt seien. Er könne und wolle nicht akzeptieren, dass er aktuell nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten könne. Er sei in jeglichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt.

6.3 Die Dres. D.____ und C.____ nahmen am 17. Mai 2021 und 30. Juni 2021 zu den Einwänden des behandelnden Psychiaters zu ihrem Gutachten sowie zu den Ausführungen des Arbeitsagogen H.____ vom 2. Februar 2021 (vgl. unten E. 6.5.2) Stellung und hielten an ihren bisherigen Ausführungen fest. Sie betonten, dass sie entgegen der Auffassung des Versicherten die Sachlage erfasst, sich auf sämtliche Akten gestützt, anderslautende Einschätzungen kommentiert und auch zur beruflichen Abklärung Stellung genommen hätten. Dass das Ergebnis nicht im Sinne des Beschwerdeführers ausgefallen sei, mache ihr Gutachten nicht unbrauchbar.

6.4 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte von Dr. E.____ und der Psychologin F.____ ein (Berichte vom 26. April 2021 und 2. Oktober 2021). Es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer Mühe habe, die Ausprägung seines Leidens in Worte zu fassen. Das Gutachten von PD Dr. C.____ sei weder nachvollziehbar noch fair. Er habe den Beschwerdeführer nicht vollständig verstanden und seine Begutachtung entspreche nicht der Realität. Der Beschwerdeführer habe eine faire Begutachtung mit fremdanamnestischen Angaben und testpsychologischen Verfahren verdient, um sein Leiden zu objektivieren.

6.5.1 Der Versicherte befand sich vom 21. Dezember 2019 bis 20. März 2020 im Rahmen

von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Spital G.____ zur Abklärung. Im Abschlussbericht vom 17. März 2020 wurde ausgeführt, dass er an den Präsenztagen in der Montage jeweils vier Stunden anwesend gewesen sei und das Pensum bis anhin nicht habe steigern können. Die produktive Arbeitszeit habe aufgrund der Zusatzpausen bei rund 39% gelegen. Seine Leistung habe gemäss Leistungsmessung zwischen 13% und 21% betragen. Diese Leistung entspreche den Mindestanforderungen der industriellen Montage als geschützte Werkstätte. Für den ersten Arbeitsmarkt sei diese nicht ausreichend. Zudem sei die Einsetzbarkeit des Versicherten bei leichten Tätigkeiten sehr eingeschränkt, weshalb er aktuell nicht vermittelbar sei. 6.5.2 Der Beschwerdeführer reichte auch eine Stellungnahme des zuständigen Arbeitsagogen des Spitals G.____, H.____, vom 2. Februar 2021 ein. Darin wurde angeführt, der Beschwerdeführer gebe an, vor allem in der Nacht starke Schmerzen im rechten Arm und der rechten Schulter zu haben. Er sei in der Folge am nächsten Tag müde und könne sich darum auch nicht immer gut konzentrieren. Weiter wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe berichtet, nicht im Spital G.____ bleiben zu wollen, da er dort zu wenig verdiene. Er möchte den Rentenbescheid abwarten und dann schauen, wo und wie er einer Tätigkeit nachgehen könnte. In der Stellungnahme wurde auch erwähnt, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, seine Fähigkeit richtig einzuschätzen. Abschliessend wurde erwähnt, dass der Beschwerdeführer aktuell im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. 6.6 In den Akten befindet sich zudem das durch die Haftpflichtversicherung eingeholte bidisziplinäre Gutachten des I.____ vom 24. April 2020. In diesem Gutachten der Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Orthopädie wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach CC-Rekonstruktion mit Semitendinosus-Autograftaugementation des CC- und des AC-Gelenks genannt. Unter Berücksichtigung dieser Diagnose und der erhobenen Befunde kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte schwere Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit auf Tischhöhe bis zur Horizontalen sei ihm aber vollschichtig und ohne Leistungseinschränkung möglich. 7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 16./18. November 2021 und deren Ergänzungen vom 15. Mai 2015 (recte 2021; Dr. D.____) und 30. Juni 2021 (PD Dr. C.____). Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte schulterschonende Verweistätigkeit zu 80% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ ist ebenso wie ihre ergänzenden Stellungnahmen insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich

zudem fundiert und kritisch mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und den Berichten der beruflichen Abklärung auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ entspricht damit den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten.

7.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Einschätzungen der Dres. C.____ und D.____ in Zweifel zu ziehen.

7.3.1 Gegen die Beweiskraft des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. D.____ wird zunächst vorgebracht, der Gutachter habe die Schmerzsituation bei der Beurteilung der Resterwerbs- und Leistungsfähigkeit ausser Acht gelassen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. D.____ befasste sich umfassend mit der Anamnese und den im Zeitpunkt der Begutachtung noch geklagten somatischen Beschwerden. Dabei wies er unter Berücksichtigung der Schmerzangaben des Beschwerdeführers überzeugend darauf hin, dass zweifelsohne deutliche Einschränkungen von Seiten der rechten Schulter bestünden, welche deren Einsatz aber nicht ausschliessen würden. Es leuchtet unter diesen Umständen unter Berücksichtigung der objektiven Befunde ohne weiteres ein, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm und die rechte Schulter nur noch für leichte Tätigkeit bis zur Horizontalen einsetzen und körpern nur noch Gewichte bis zu einem 1 kg heben kann. Bei Einhaltung dieser Limiten ist die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ohne Weiteres plausibel. Dabei ist auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm im Rahmen seiner übrigen Alltagsaktivitäten durchaus in diesem Rahmen einsetzt. So gab er unter anderem an, Auto und Velo zu fahren. Ebenso ist es ihm möglich, Tauben zu züchten und damit zusammenhängende Arbeiten zu erledigen sowie die Muskulatur zwei Mal täglich während 10 Minuten an einem Trainingsgerät zu stärken. Diese Beschäftigungen könnten ohne Einsatz des rechten Arms und der rechten Schultern nicht ausgeübt werden. Unter diesen Umständen ist auch der Hinweis von Dr. D.____ auf bestehende Inkonsistenzen zwischen den erhobenen objektiven Befunden und den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers nachvollziehbar, der bekundete, die rechte Schulter nicht mehr einsetzen zu können.

7.3.2 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus seiner Rüge, Dr. D.____ habe bei der Zumutbarkeitsbeurteilung die durch die Schulterschmerzen verursachten Schlafprobleme nicht berücksichtigt. Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Schilderung des Tagesablaufs gegenüber Dr. D.____ nicht angab, wegen den Schmerzen schlecht zu schlafen. Zwar erwähnte er, am Mittag während 40 Minuten zu schlafen. Dass dies auf einen schlechten Nachtschlaf zurückzuführen wäre, wird aber nirgends geltend gemacht. Vielmehr führte er aus, dass er abends fernsehe und sodann ein Trittico einnehme. Er gehe um 22.00 Uhr zu Bett, wobei er oftmals schon auf dem Sofa einschlafe, da das Schlafmittel wie eine Narkose wirke. Aus diesen Schilderungen ergeben sich keine konkreten Hinweise, dass der Nachtschlaf relevant gestört ist, weshalb dieser Aspekt bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht nicht zu beachten war. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens im Spital J.____ in Bezug auf den Schlaf untersucht wurde. Im Bericht vom 4. Mai 2020 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer etwa 8 Stunden schlafe und er werde dabei - entgegen seinen Vorbringen - nicht jede Nacht durch bis zu 2 Schmerzspitzen gestört (vgl. Suva-act. 478). Im bereits erwähnten Urteil vom 28. Oktober 2021, KGSV 725 20 387, hielt das Kantonsgericht in Erwägung 7.2.2 deshalb fest, dass betreffend die Schulterbeschwerden keine Schlafproblematik vorliege. Daran ist auch vorliegend festzuhalten.

7.3.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, Dr. D.____ habe sich nicht mit

den Ergebnissen der Eingliederungsmassnahmen auseinandergesetzt. Auch dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, wies Dr. D.____ in seinem Gutachten doch auf die Ausführungen im Abschlussbericht des Spitals G.____ vom 17. März 2020 hin und erachtete diesen als nicht vereinbar mit den von ihm erhobenen Befunden. Dem Abschlussbericht ist zu entnehmen, der Versicherte habe die Tagesstruktur einhalten können, aber abhängig von der Arbeit zusätzliche Pausen benötigt. Er habe diese genutzt, um seine Schulter und den Arm zu mobilisieren. Dabei ist - wie vorstehend in Erwägung 7.3.1 erwähnt - zu beachten, dass auch Dr. D.____ davon ausging, der Beschwerdeführer habe weiterhin Beschwerden in der rechten Schulter und formulierte dementsprechend das Zumutbarkeitsprofil. Wenn nun im Abschlussbericht darauf hingewiesen wird, der Beschwerdeführer müsse während der Arbeit seine Schulter mobilisieren, so erstaunt dies nicht und steht nicht im Widerspruch zu den Angaben von Dr. D.____. An dieser Einschätzung ändert die im Abschlussbericht und auch in der Stellungnahme des zuständigen Arbeitsagogen zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2021 geäusserte Auffassung nichts, wonach der Beschwerdeführer weitestgehend arbeitsunfähig sei. Zwar kann den Berichten einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Allerdings obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Nur wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_563/2018, E. 6.1.1). Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Dr. D.____ kam aufgrund der im Rahmen der Begutachtung erhobenen objektivierbaren Befunde nachvollziehbar zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer insbesondere auch unter Berücksichtigung der übrigen Alltagsaktivitäten, welche insgesamt der Ausübung einer leichten Beschäftigung entsprechen würden, eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigende Tätigkeit zu attestieren sei. Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung im Abklärungsbericht des Spitals G.____ keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen, weshalb sie nicht geeignet ist, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ernsthaft in Frage zu stellen. 7.3.4 Der Beschwerdeführer bemängelt unter Hinweis auf die Berichte von Prof. Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 16. und 24. April 2020 auch die fehlende Fachkompetenz von Dr. D.____ für die Beurteilung der komplexen Schulterproblematik. Auch dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dabei ist mit Blick auf die Angaben in den Berichten festzustellen, dass Prof. Dr. K.____ als ausgewiesener Schulterspezialist gleich wie Dr. D.____ zum Schluss kam, der Beschwerdeführer sei in einer leichten adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Demnach liegen übereinstimmende ärztliche Beurteilungen betreffend die Arbeitsfähigkeit vor, weshalb der Beschwerdeführer auch aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. 7.4.1 Der Beschwerdeführer kritisiert auch das psychiatrische

Teilgutachten von PD Dr. C._____ vom 16. November 2020 und erachtet es als nicht beweistauglich. Dazu ist bereits an dieser Stelle festzuhalten, dass dieser Auffassung nicht gefolgt werden kann. PD Dr. C._____ hat - wie bereits oben in Erwägungen 7.1 ausgeführt - den Beschwerdeführer ausführlich befragt und die von ihm erhobenen Befunden objektiviert sowie auf Inkonsistenzen hingewiesen. Die von ihm gestellte Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen, einer teilremittierten PTBS und einer leichten depressiven Episode hat er ausführlich begründet und werden von Dr. E._____ betreffend die teilremittierte PTBS auch nicht substantiiert beanstandet. Ebenso leuchtet die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung ein. Es wird daraus deutlich, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht 80% arbeitsfähig ist. 7.4.2 Daran ändern die Einschätzungen von Dr. E._____ nichts. In den Akten finden sich mehrere von ihm und der delegierten Psychologin F._____ unterzeichnete Berichte. Im Bericht vom 3. Februar 2021 wurde betont, dass der Beschwerdeführer eine verzerrte Wahrnehmung und Mühe habe zu akzeptieren, dass er invalid sei. Diese Problematik wurde von PD Dr. C._____ seinem Teilgutachten vom 16. November 2020 berücksichtigt, wobei er sie fachgerecht der Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitszüge zuordnete. Er führte einleuchtend und nachvollziehbar aus, dass diese Störung mitbegründen würde, weshalb der Explorand durch den Unfall bis heute andauernd Schwierigkeit habe, sich mit den Unfallfolgen abzufinden und sich adäquat mit diesen auseinanderzusetzen. Zur Untermauerung dieser Auffassung wies der Gutachter auf die Aussage des Beschwerdeführers hin, wonach er intensiv Krafttraining betreibe, um einen möglichst starken und schönen Körper zu haben. Bei diesem hohen narzisstischen Anspruch werde ein Unfall, der zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Funktionsfähigkeiten geführt habe, umso inadäquater verarbeitet werden. Diese Beurteilung leuchtet ein. 7.4.3 Dem Beschwerdeführer kann auch nicht mit Blick auf die Ausführungen von Dr. E._____ in den Berichten vom 26. April 2021 und 2. Oktober 2021 gefolgt werden. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, PD Dr. C._____ habe den Beschwerdeführer unfair behandelt und die Beschwerden verharmlost und heruntergespielt; seine Begutachtung entspreche nicht der Realität. Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter im Rahmen seiner umfassenden Begutachtung sämtliche relevanten Aspekte berücksichtigte. Inwiefern diese Untersuchung durch PD Dr. C._____ nicht lege artis erfolgt sein soll, ist denn auch weder ersichtlich noch rechtsgenügend dargetan. Im Übrigen kritisierte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Explorationsgespräch die Vorgehensweise des psychiatrischen Gutachters nicht. Aus diesen Rügen kann der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dazu kommt, dass in Bezug auf die Kritik von Dr. E._____ auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach auch spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen). Weiter lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Inwiefern vorliegend die Beurteilung von PD Dr. C._____ nicht sachgerecht erfolgt sein soll, ist nicht erkennbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gelingt es PD Dr.

C.____ vielmehr, ein realistisches Gesamtbild der Funktionsfähigkeiten des Beschwerdeführers abzugeben und daraus schlüssig dessen Arbeitsfähigkeit abzuleiten. Die Beurteilungen von Dr. E.____ sind deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erheben. 7.4.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers unterstellt PD Dr. C.____ ihm nicht nur Inkonsistenzen, sondern weist diese auch unter Berücksichtigung der Angaben zum Tagesablauf nach. So gab der Beschwerdeführer an, beim Autofahren keinerlei Einschränkungen zu haben, was mit Blick auf die geklagten Beschwerden in der rechten Schulter nicht einleuchtet. Dies trifft auch auf die von ihm betriebene Taubenzucht und den Unterhalt des Schrebergartens zu. Schliesslich übt der Beschwerdeführer täglich an der Kraftmaschine, was sicher auch der Mobilisation der Schultergegend dient, aber auch im Zusammenhang mit der von vom Gutachter nachvollziehbar begründeten Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu sehen ist. Der Beschwerdeführer kann daher aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten. 7.4.5 Auch die Kritik, wonach PD Dr. C.____ keine fremdanamnestischen Angaben beigezogen und auf die Durchführung testpsychologischer Verfahren verzichtet habe, vermag nicht zu verfangen. Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2019, 8C_772/2018, E. 6.2, vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 5.2.2 und vom 29. November 2016, 8C_601/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (vgl. die dritte, vollständige überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016; in: SZS 2016 S. 435 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 9C_292/2018, E. 5.2.2.1 mit Hinweisen). Aus dem Gutachten von PD Dr. C.____ geht hervor, dass ihm die zahlreichen Arztberichte betreffend den Versicherten ab dem Jahre 2017 zur Verfügung standen. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass er keine fremd- oder familienanamnestischen Auskünfte einholte. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, setzt sich mit der mehrfach bestätigten Rechtsprechung bezüglich der dargestellten rechtlichen Anforderungen an eine psychiatrische Begutachtung nicht auseinander. Es ist folglich nicht weiter darauf einzugehen. 7.4.6 In der Beschwerde wird auch moniert, dass sich PD Dr. C.____ - gleich wie Dr. D.____ - in seinem Teilgutachten nicht mit den während des Eingliederungsversuchs im Spital G.____ genannten Beschwerden auseinandergesetzt und diese nicht gewürdigt habe. Auch dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie vorstehend in Erwägung 7.3.2 bereits erwähnt, vermögen weder der Abschlussbericht der Eingliederungsstätte vom 17. März 2020 noch die Stellungnahme vom 2. Februar 2021 Zweifel an den Erhebungen im Teilgutachten von PD Dr. C.____ zu erzeugen. So würdigte er die Ausführungen im Bericht des Spitals G.____ unter anderem in Bezug auf die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers (vgl. Ziffer 7.4 des Teilgutachtens) und wies unter anderen darauf hin, dass der Beschwerdeführer fähig sei, sich an Regeln und Routinen zu halten. Er kooperiere in der hiesigen Begutachtung gut und es würden sich keinerlei interaktionellen Schwierigkeiten ergeben. Es würden sich aus den

Berichten der beruflichen Massnahmen im Spital G.____ keinerlei Hinweise für Beeinträchtigungen in dieser Fähigkeit zeigen. Unter diesen Umständen geht aber die Behauptung fehl, PD Dr. C.____ setze sich nicht mit den Ausführungen des Spitals G.____ auseinander. 7.5 Als Zwischenergebnis ist somit festzustellen, dass die medizinische Beurteilung im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin durfte unter diesen Umständen zu Recht darauf abstellen. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer ab März 2021 (vgl. Art. 88a IVV) in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

E. 8

Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen in Form eines externen versicherungsmedizinischen Gutachtens, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf, weshalb von deren Anordnung abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). 9.1 In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu untersuchen. Dabei ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). 9.2 Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 23. März 2018) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). 9.3 Es

steht unbestritten fest, dass die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf den zuletzt bei der B.____ AG erzielten Lohn zu erfolgen hat. Die IV-Stelle stellte das Valideneinkommen denn auch auf die entsprechenden Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. act. 15) ab und hielt fest, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 73'979.-- erzielte. Dabei unterliess sie es jedoch, wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, beim Lohn die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2018 zu berücksichtigen. Nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.5% (vgl. Tabellen des Bundesamts für Statistik [BFS] T1.15 2016-2018) resultiert im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2018 (BGE 129 V 222, 128 V 174) ein Valideneinkommen von Fr. 74'349.--.

9.3.1 Das Invalideneinkommen stützte die IV-Stelle zu Recht und unbestritten auf statistische Werte ab und ermittelte unter Berücksichtigung der LSE 2018, Tabelle TA 1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, Fr. 5'417.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden mal 12 resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 67'771.-- für ein Vollpensum und bei einer medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% von Fr. 54'213.--. Diese Berechnung wird grundsätzlich nicht bestritten. Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, dass von diesem Betrag ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen sei.

9.3.2 Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt, sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

9.3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist. Insbesondere verkennt er, dass gesundheitliche Einschränkungen, welche bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, nicht ein weiteres Mal über die Anwendung eines leidensbedingten Abzugs beachtet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2008, 9C_362/2008, E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer ist es noch möglich, eine adaptierte Verweistätigkeit im Umfang von 80% zu verrichten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte 20%ige Leistungseinbusse auch einen allfälligen somatisch bedingten zusätzlichen Pausenbedarf einberechnet. Zusätzlich wurden die somatischen Beschwerden mit dem Kompetenzniveau 1 der LSE beachtet. Fraglich ist vorliegend einzig, ob zugunsten des Beschwerdeführers wegen der Minderbelastbarkeit des rechten Arms ein zusätzlicher Abzug von höchstens 10% zu gewähren wäre. Da dies letztlich nicht rentenbegründend wäre (vgl. nachfolgenden Erwägung 9.4), besteht kein Anlass, in das Ermessen der IV-Stelle einzugreifen.

9.4 Aus der Gegenüberstellung des (korrigierten) Valideneinkommens von Fr. Fr. 74'349.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 54'213.--- resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27% bzw. unter Beachtung eines 10%igen leidensbedingten Abzugs von 34%.

E. 10

Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 9. September 2021, in welcher dem Beschwerdeführer von Juni 2018 bis Februar 2021 (vgl. Art. 88a IVV) eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, rechtens ist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde unbegründet und abzuweisen ist. 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 ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 11.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.