

BL_GERICHTE 720 23 53 / 183 vom 9. Juli 2015

BL Gerichte, 2015-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_53___183

FR: BL_GERICHTE 720 23 53 / 183 du 9 juillet 2015

IT: BL_GERICHTE 720 23 53 / 183 del 9 luglio 2015

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2023 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

E. 5

Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanschuldung nach Ablehnung des Leistungsanspruchs. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevidierung zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 9. Juli 2015 und der Verfügung vom 30. Januar 2023 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

E. 6

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. 7.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage (vgl. oben E. 2) sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen: 7.2. Grundlage der rentenablehnenden Verfügung vom 9. Juli 2015 bildeten die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. F. diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. März 2015 nach einmaliger Untersuchung einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung, eine kurze depressive Reaktion sowie eine psychosoziale Belastung bei Konfliktsituation mit dem Arbeitgeber. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Februar 2015 bis 15. März 2015. Dr. G., bei welchem der Beschwerdeführer ab 3. März 2015 in Behandlung stand, bestätigte am 10. Mai 2015 die durch Dr. F. erhobenen Diagnosen. Ergänzend nannte er eine gerechtigkeitssensitive Persönlichkeitsakzentuierung. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte nur für den bisherigen Arbeitsplatz bei der B. AG, aber nicht generell. 7.3.1. Im rheumatologischpsychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2022, das die IV-Stelle nach der Neuanschuldung vom 3. Februar 2021 eingeholt hatte, diagnostizierte der Psychiater Dr. D. eine Persönlichkeitsstörung mit eigenwilligsturen und ängstlichvermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0). Er hielt fest, dass sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich der linken Schulter nachweisen lasse. Diese Schmerzen seien gemäss den somatischen Beurteilungen auf eine Omarthrose zurückzuführen. Zu einer Schmerzausweitung sei es bis anhin nicht gekommen und der Versicherte beklage sich nicht über anderweitige Schmerzlokalisationen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht zusätzlich zu den somatisch begründbaren Schmerzen gestellt werden. Des Weiteren hätten sich vor allem zu Beginn der Untersuchung leicht misstrauische Persönlichkeitszüge erkennen lassen. Es sei auch eine Stressintoleranz festzustellen. Wenn er unter Druck gesetzt werde, reagiere er mit Übelkeit, zum Teil mit Erbrechen und auch mit einer Diarrhoe. In der Vergangenheit sei es immer wieder zu Konflikten gekommen, vor allem mit Vorgesetzten bei den Arbeitsstellen und aktuell beim Sozialamt. Seit der Pandemie komme er auch immer wieder in Streit wegen des Maskentragens. Er habe zudem angegeben, sich oftmals mit anderen Menschen

anzulegen, so dass es zu Spannungen komme. Er scheine deswegen soziale Kontakte zu vermeiden. Auch sei er von seinen Freundinnen nach einer gewissen Zeit verlassen worden, ohne dass er hierfür Gründe nennen könne. Mit diesen Beschwerden und Konflikten habe er seit seiner Kindheit und Adoleszenz gelebt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich diese von Seiten der Persönlichkeitsstörung aufgrund des zunehmenden Alters leichtgradig intensiviert hätten. Gleichzeitig sei auch festzuhalten, dass der Versicherte trotzdem immer wieder zu 100 % arbeiten könne. Auch seien die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht erfüllt. Insbesondere würde sich keine andauernd bedrücktraurige oder gereiztaggressive Stimmung zeigen und es lasse sich weder eine verminderte Energie- noch eine absolute Freud-, Lust- oder Interesselosigkeit nachweisen. Die Stimmung sei ausgeglichen und die affektive Modulationsfähigkeit sowie die Vitalität seien nicht eingeschränkt gewesen. Aus der Lebensgeschichte gehe zwar hervor, dass der Versicherte offenbar bei Belastungen am Arbeitsplatz mit depressiven Beschwerden reagiert habe. Eigentliche längerdauernde depressive Episoden würden sich anamnestisch jedoch nicht herauskristallisieren. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und retrospektiv müsse aber davon ausgegangen werden, dass der Versicherte an einer Persönlichkeitsstörung leide. Es würden sich aktuell allerdings keine schwerwiegenden Psychopathologien erkennen lassen. Der Versicherte könne sozial auch als knapp gut integriert beurteilt werden. Unter Berücksichtigung aller Faktoren sei der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung als leichtgradig zu beurteilen. Dazu passend sei auch, dass von den beiden im Jahr 2015 kurzzeitig behandelnden Therapeuten keine Persönlichkeitsstörung, sondern lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert worden sei und der Versicherte sich erst seit etwa 2 bis 3 Jahren in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. E. befinde. Zudem nehme er keine Psychopharmaka ein. Dr. D. attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. von 6,5 Stunden pro Tag. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte auch für eine adaptierte Tätigkeit. Einschränkend sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht in einem grossen Team arbeiten könne. Betreffend den zeitlichen Verlauf hielt der Gutachter fest, dass sich aufgrund der unpräzisen Angaben des Versicherten und der fehlenden aktuellen Akten aus psychiatrischer Sicht keine verlässliche Aussage betreffend den Zeitpunkt der Verschlechterung der Beschwerden von Seiten der Persönlichkeitsstörung machen liesse. Approximativ müsse davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand etwa seit Frühling 2019 allmählich verschlechtert habe und seither eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In seinem rheumatologischen Teilgutachten nannte Dr. C. keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss darauf bestünden eine fortgeschrittene Omarthrose links, periarthropathische Schulterbeschwerden links, eine beginnende Femoropatellararthrose links, eine muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits, Spreizfüsse und klinische Zeichen eines somatisch nicht begründbaren Schmerzsyndroms. Er erachtete die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als angepasst. Optimal wäre eine leichte Tätigkeit, die bezüglich des linken Arms deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werden könne mit einem Bewegungsausmass von höchstens 45° Flexion sowohl bei Abduktion als auch bei Elevation. Die Gutachter kamen in der Konsensbesprechung zum Schluss, dass – unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils – die psychiatrische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für beide Fachrichtungen gelte. 7.3.2. Im Rahmen des Einwandverfahrens hielt Dr. E. am 29. Oktober 2022 zuhause des Rechtsvertreters fest, dass der Beschwerdeführer seit 17. August 2020 regelmässig bei ihm in Behandlung stehe.

Dr. E. diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und querulatorischen Anteilen und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter bei Omarthrose. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei in verschiedenen Dimensionen erheblich eingeschränkt. Aufgrund der bei der B. AG erlebten Schwierigkeiten sei eine Weiterarbeit nicht mehr zumutbar gewesen. Eine dem Leiden angepasste Arbeitsstelle wäre ein Ort, der hinsichtlich der eingeschränkten Belastbarkeit "ideal passen" würde. Dies entspräche eher einer von ihm ausgewählten Freiwilligenarbeit als einem Lohnerwerb. Zum Gutachten von Dr. D. führte Dr. E. aus, dass der Gutachter die Bedeutung der Persönlichkeitsstörung zu gering gewichtet habe. Dieser gehe davon aus, dass die damit einhergehenden Beschwerden überwindbar seien bzw. vernachlässigt werden könnten, was aber nicht zutrefte. Ergänzend hielt Dr. E. fest, er wäre froh, wenn es dazu käme, dass der nun seit Langem sehr geplagte Versicherte zur Ruhe kommen und sein weiteres Leben möglichst zufrieden und stressfrei verbringen könnte. So werde es ihm wieder möglich sein, Positives für andere zu tun, anderen behilflich sein und seine Fähigkeit für Gutes nutzen zu können.

7.3.3 Am 6. Januar 2023 hielt Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), fest, dass sich der Beschwerdeführer entgegen dessen Auffassung nicht in fachärztlichpsychiatrischer Behandlung befinde, da Dr. E. nicht über den betreffenden Facharztstitel verfüge. Unabhängig davon sei das Einholen einer Fremdanamnese bei Begutachtungen nicht obligatorisch. Inhaltlich stelle Dr. E. lediglich seine Beurteilung der begründeten Einschätzung von Dr. D. gegenüber und verneine deren Zuverlässigkeit. Seine Ausführungen überzeugten in Ermangelung sachlicher Argumente jedoch nicht, weshalb kein Anlass bestehe, von den Einschätzungen von Dr. D. abzuweichen. Weiter Abklärungen seien nicht angezeigt.

7.3.4 Im vorliegenden Verfahren hielt Dr. E. in seinem Schreiben vom 30. Juni 2023 fest, dass er in seiner Funktion als behandelnder Arzt nicht einig gehe mit der Auffassung von Dr. D. hinsichtlich der noch verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Diese werde dadurch begründet, dass Dr. D. die lebensgeschichtlichen Traumatisierungen als nicht derart einschneidend beurteile, sondern einzig eine altersbedingte leichte Zunahme der von Seiten der Persönlichkeitsstörung ausgelösten Beschwerden erwähne. So halte der Gutachter fest, dass sich der Beschwerdeführer Zeit seines Lebens gegen den Vater aufgelehnt zu haben scheine. Dieses Auflehnen werde leitend, wenn er sich – zu Unrecht – kritisiert, provoziert oder herabgewürdigt fühle. In der Folge würden inneren Anspannungen, Wut und Aggression auftreten. Dieses Erleben von einer nur schlecht zu kontrollierenden inneren Anspannung oder auch Wut werde vom Versicherten wiederholt geschildert in Situationen, wo er am Arbeitsplatz, durch das Sozial-amts oder während der Corona-Pandemie aufgrund der eingeschränkten Freiheitsrechte unter Druck gesetzt werde. Im Gegensatz zu Dr. D. sei er über Stunden mit dem Versicherten in Kontakt gestanden und könne bestätigen, dass dieser sich bedingt durch die Anzahl erlebter Traumatisierungen derzeit in einem nicht stabilen psychischen Zustand befinde und entsprechend Schutz bedürfe.

8.1. In Würdigung der medizinischen Akten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D. und Dr. C. vom 24. Juni 2022 abgestellt hat. Das Gutachten genügt den Anforderungen, die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Arzt-berichts zur Beurteilung von Leistungsansprüchen im Sozialversicherungsrecht gestellt werden. Die Gutachter sichtigten die ihnen zur Verfügung gestellten Akten, listeten sie im Gutachten auf und erhoben in allen Bereichen eine vollständige Anamnese. Sie untersuchten den

Versicherten persönlich und berücksichtigten die von ihm geltend gemachten Beschwerden. Schliesslich erweisen sich die Beurteilungen der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen in den Teilgutachten sowie in der Konsensbeurteilung als plausibel. Die gutachterliche Konsenseinschätzung, wonach der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei, kann in der Gesamtbetrachtung nachvollzogen werden. Damit bildet das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D. und C. eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können.

8.2.1 An der ausschlaggebenden Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vermögen die Einwände des Versicherten nichts zu ändern. Er bringt zunächst vor, die Vergabe des bidisziplinären Gutachtensauftrags hätte nach dem Zufallsprinzip nach Art. 72 bis Abs. 1 bis IVV erfolgen müssen. Sowohl diese seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehende Bestimmung wie auch Art. 7k der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSV) vom 11. September 2002, der die Tonaufnahmen regle, hätten zum Ziel, die Rechtsstellung der versicherten Person im Abklärungsverfahren zu verbessern. Da sich die Frage der Unabhängigkeit der begutachtenden Person in beiden Fällen zum Zeitpunkt ihrer Auftragsausführung stelle und die Begutachtung erst im Juni 2022 erfolgt sei, hätte die Beschwerdegegnerin den Gutachtensauftrag nach dem Zufallsprinzip vergeben müssen. Zudem sei die neue gesetzliche Bestimmung 35 Tage nach dem Gutachtensauftrag in Kraft getreten. Selbst wenn man die Meinung vertrete, dass der Zeitpunkt der Auftragserteilung massgebend sei, hätten die 35 Tage abgewartet werden müssen; der Beschleunigungsgrundsatz wäre dadurch nicht verletzt worden. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zunächst lässt sich die von ihm postulierte Analogie der Regelungen der Tonaufnahmen und der Vergabe des Gutachtensauftrags nach Zufallsprinzip nicht herleiten, sind die beiden Konstellationen nicht vergleichbar. Zwar dienen beide – wie vorgebracht wird – der Stärkung der Rechtstellung der versicherten Person im Verwaltungsverfahren. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers stellt sich die Frage der Unabhängigkeit der Gutachter aber bereits bei der Vergabe des Auftrags und nicht erst zum Zeitpunkt der Auftragsausführung. Weiter ist zu beachten, dass nach Rechtsprechung des Bundesgerichts neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar sind, es sei denn, das neue Recht kenne anderslautende Übergangsbestimmungen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2022, 8C_194/2022, E. 3.4). Zu Art. 72 bis IVV wurden keine Übergangsbestimmungen erlassen, weshalb er erst im Zeitpunkt des Inkrafttretens seine Wirkung entfaltet. Die Vergabe des Gutachtensauftrags an die Dres. D. und C. am 26. November 2021 erfolgte daher zu Recht nach altem Recht. Ferner ist zu beachten, dass keine Pflicht der Beschwerdegegnerin besteht, ihre Verwaltungshandlung zu sistieren, bis neue, für die versicherten Personen günstigere Bestimmungen in Kraft treten.

Zusammenfassend laufen diese Rügen des Beschwerdeführers daher ins Leere.

8.2.2.1 Nicht anders verhält es sich in Bezug auf den Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin es vor Erlass der angefochtenen Verfügung unterlassen habe, ihn beruflich einzugliedern. Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann im Prinzip erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls

auch rückwirkend, nur dann zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4c, d und e; vgl. auch Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 7 zu Art. 28 IVG). Zu beachten ist, dass Eingliederungsmassnahmen ausserdem stets eine subjektive und Eingliederungsfähigkeit und Motivation (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2014, 8C_664/2013, E. 3.4) sowie die Bereitschaft zur Erfüllung verbindlich festgelegter Ziele voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2014, 8C_583/2014, E. 5.2).

8.2.2.2. Im vorliegenden Verfahren ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Abklärungsverfahren keine Motivation einer beruflichen Eingliederung zeigte. In der Stellungnahme des zuständigen Teamleiters vom 9. Dezember 2022 (vgl. act. 17) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Triagegespräch vom 5. März 2021 (vgl. act. 39) angegeben, dass er aufgrund der Schulterbeschwerden und der psychischen Einschränkung nicht mehr arbeiten könne und beruflich keine Perspektiven sehe. Aus seiner Sicht komme eine Rente eher in Frage. Dann würde er keinen Stress mehr mit der Sozialhilfe haben und sich dort abmelden. Er wäre dann auch finanziell gut gestellt. Damit brachte er bereits sehr früh im Abklärungsverfahren zum Ausdruck, dass er keinen Anlass sah, sich beruflich zu reintegrieren. Nach einem entsprechenden Telefonat mit der Sozialhilfebehörde wurde die Angelegenheit am 27. Mai 2021 vom Triageteam zur weiteren Bearbeitung an die Leistungsabteilung übergeben. Es wurde festgehalten, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Es erstaunt nicht, dass sich der Beschwerdeführer nicht gegen dieses Vorgehen zur Wehr setzte, erachtete er selbst doch die Ausrichtung einer Rente als geeignete Massnahme. Erst in seiner E-Mail vom 20. Juli 2021 hielt er – nachdem die IV-Stelle ihn mit Schreiben vom 19. Juli 2021 ersucht hatte, beim behandelnden Arzt wegen einem Arztbericht zu intervenieren –, dass er von allen Seiten mit irgendwelchen Sachen gequält werde. Obwohl er 100 % krank sei, habe die Sozialhilfebehörde ihn mit zwei rechtswidrigen Verfügungen und der Androhung der Herabsetzung des Grundbedarfs auf die Nothilfe malträtiert. Er könne nicht mehr und er laufe sozusagen auf Notfallprogramm, weshalb er darum ersuche, in Ruhe gelassen zu werden. Diese Vorbringen machen deutlich, dass der Beschwerdeführer sich als nicht mehr arbeitsfähig erachtete und er keine Motivation an beruflichen Eingliederungsmassnahmen hatte. Diese Haltung bestätigt sich auch unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen. Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung bei Dr. C. äusserte der Beschwerdeführer unter anderem, dass für ihn eine weitere berufliche Tätigkeit nicht in Frage komme. Er wolle jetzt nur noch seine Ruhe haben. Während der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. D. gab er an, dass er zu keiner ausserhäuslichen Berufstätigkeit mehr fähig sei wegen der Stressintoleranz und der Nervosität. Auch Dr. E. ging in seinem Bericht vom 29. Oktober 2022 nicht von einer Eingliederungsfähigkeit aus, bat er doch einzig, dass der nun seit Langem sehr geplagte Versicherte zur Ruhe kommen und sein weiteres Leben möglichst zufrieden und stressfrei verbringen könne.

8.2.2.3 Gestützt auf diese Ausführungen muss dem Beschwerdeführer sowohl die Motivation wie auch der subjektive Eingliederungswille abgesprochen werden. Die Durchführung von beruflichen Massnahmen konnte daher unterbleiben. Eine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" ist unter diesen Umständen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zu verneinen. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2023 mitteilte, nach rechtskräftigem Abschluss des vorliegenden Verfahrens dem Beschwerdeführer bei der Durchführung von Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stehen,

falls er interessiert sei, die attestierte 80%ige Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt umzusetzen. Diese Aussage bestätigte sie in der Vernehmlassung und darauf ist sie zu behaften. 8.3 Der Beschwerdeführer kritisiert das rheumatologische Gutachten in Bezug auf den im Rahmen der Herleitung der Diagnosen gemachten Hinweis von Dr. C. , dass sich während der Begutachtung auch typische und umfangreiche klinische Zeichen eines somatisch nicht erklärbaren Beschwerdebilds gezeigt hätten. Der Beschwerdeführer hält dazu fest, dass der Gutachter diesen Hinweis nicht bei der rheumatologischen Beurteilung berücksichtigt habe. Dazu ist festzustellen, dass der Gutachter die Symptome des nicht erklärbaren Beschwerdebilds (pseudoneurologische motorische Störungen, variable Bewegungsausmasse der peripheren Gelenke, 3/5 positive Waddell-Zeichen, 11/18 positive Fibromyalgie Druckpunkte und 3/3 schmerzhafte Kontrollpunkte) in der Diagnoseliste aufführte und sich dazu in der Herleitung auch äusserte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass invalidenversicherungsrechtlich nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend sind, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c und 5a). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die von Dr. C. genannten Symptome kaum funktionelle Einschränkungen zu begründen vermögen, leuchtet es ein, dass er diese als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete. Die Kritik des Beschwerdeführers am rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C. geht daher fehl. 8.4.1. Der Beschwerdeführer beanstandet auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D. . Er macht geltend, dass dieser sich ausschliesslich auf eine im Rahmen seiner klinischen Beobachtungen 70-minütigen Querschnittbeurteilung stütze, ohne die Tagesform zu berücksichtigen und diese im Längsschnitt zu würdigen. Besonders stossend sei in diesem Zusammenhang, dass er auf die Einholung von Fremdanamnesen verzichtet habe. Nicht einmal beim behandelnden Psychiater habe der Gutachter eine Auskunft eingeholt. Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des Gutachtens mit Blick auf die Dauer des Explorationsgesprächs anzweifelt, ist ihm entgegen zu halten, dass es nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Wie bereits erwähnt, ist das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D. schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er aus der Dauer der gutachterlichen Untersuchung nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Weiter ist festzuhalten, dass eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Angaben 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).

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