

GR_GERICHTE SV1 2024 48 vom 17. Dezember 2024

GR Gerichte, 2024-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_48

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 48 du 17 décembre 2024

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 48 del 17 dicembre 2024

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1982, war zuletzt als Metzger bei der B.____ AG tätig. Am

E. 1.003

x 1.005). Selbst wenn aber der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Betrag von CHF 69'244.50 herangezogen würde, ergäbe sich ein auf das Jahr 2019 indexiertes Jahreseinkommen von CHF 69'590.70 (CHF 69'244.50 x 1.005), was – wie aufzuzeigen sein wird – im Ergebnis nichts ändert.

E. 1.009

x 0.5). In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von CHF 69'072.20 resultiert ein Invaliditätsgrad von 50.5 %. Auch bei dem

- 45 - vom Beschwerdeführer angeführten und aufindexierten Betrag von CHF 69'590.70 betrüge der Invaliditätsgrad aufgerundet 51 %.

E. 4

Vom 9. Mai 2019 bis zum 26. Juni 2019 hielt sich A._____ zur stationären Behandlung in der F._____ der G._____ (G._____) auf. Im Austrittsbericht vom 28. Juni 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie ein Status nach wahnhafter Störung im Jahr 2018 ausgewiesen.

- 3 -

E. 4.1

Der Beschwerdeführer stellt vorab das Vorliegen eines Revisionsgrunds in Frage. Die Beschwerdegegnerin bejahte einen solchen gestützt auf das estimed-Gutachten vom 18. November 2022 und ging von einer seit dem Gutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 verbesserten depressiven Symptomatik aus.

- 9 -

E. 4.2

Rechtsprechungsgemäss sind bei einer (erstmaligen) rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden aArt. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a IVV über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden (vgl. BGE 133 V 263 E.6.1, 131 V 164 E.2.2 und 125 V 413 E.2d; Urteil des Bundesgerichts

8C_542/2019 vom 4. Dezember 2019 E.3.2). Dementsprechend richtet sich der Wechsel bei gleichzeitiger Verfügung über eine ganze Invalidenrente und ein sie ablösender fehlender Rentenanspruch nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Diese Bestimmung sieht vor, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 147 V 167 E.4.1, 144 I 103 E.2.1, 141 V 9 E.2.3, 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1 und 130 V 343 E.3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom

E. 4.3

Vorliegend räumt der Beschwerdeführer selber ein, es sei richtig, dass sich gegen Ende des Jahres 2018 eine gesundheitliche Verbesserung eingestellt habe (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 14 und S. 16). Konkret ergibt sich aus den Akten, dass Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bereits mit Bericht vom 31. Juli 2018 einen verbesserten Gesundheitszustand mit einer nunmehr im Vordergrund stehenden mittelschweren depressiven Episode auswies (vgl. Bg-act. 28; siehe auch Bericht vom 9. November 2018 [Bg-act. 34]), bevor er in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 aufgrund der gesundheitlichen Verbesserung eine Prüfung von Eingliederungsmassnahmen befürwortete (vgl. Bg-act. 35; siehe ferner Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 18. Dezember 2018 [Bg-act. 50 S. 2], wonach sich der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig sah). Gleichermassen diagnostizierte Prof. Dr. med. E._____ in seinem zuvor am 5. November 2018 erstatteten Gutachten neben einer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), wobei er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit feststellte (vgl. Bg-act. 42 S. 21 ff.). Dazu hielt der psychiatrische estimed-Experte med. pract. M._____ im Gutachten vom 18. November 2022 fest, die möglicherweise im Jahr 2018 bestehende ausgeprägte depressive Symptomatik habe sich dann gemäss dem

- 11 - Bericht von Dr. med. L._____ vom 31. Juli 2018 entsprechend der Definition einer rezidivierenden depressiven Störung verbessert, so dass im Gutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 nur noch eine mittelgradige depressive Episode habe festgestellt werden können (vgl. Bg-act. 109 S. 197). Vor dem Hintergrund dieses verbesserten Gesundheitszustands, welcher ab Sommer 2018 über längere Dauer anhielt, ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin infolge der verbesserten depressiven Symptomatik auf einen per 5. November 2018 verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schloss. Demnach ist angesichts der veränderten Befundlage ein Revisionsgrund nach aArt. 17 ATSG zu bejahen. Ob in der Folge – wie der Beschwerdeführer geltend macht – wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist, ist hernach zu prüfen.

E. 5

Im Frühjahr 2020 begab sich A._____ erneut in stationäre Behandlung in der H._____ der I._____ (I._____). Im Austrittsbericht vom 2. April 2020 zu der vom 2. März 2020 bis zum 16. März 2020 stattgehabten Hospitalisation wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert.

E. 5.1

Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 5.2

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit,

- 12 - sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft, wobei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

E. 5.3

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom

- 13 - 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3).

E. 5.4

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 Beweismittel, unabhängig davon, 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 (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom

E. 5.5

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation

entspringende – Aspekte benennen, die bei der

- 15 - Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

E. 5.6

Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2021, Rz. 1006). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3; KSIH, Rz. 1006). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (vgl. BGE 145 V 215 E.7

- 16 - und 143 V 418 E.7.1; siehe dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E.7.4.2, 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E.4.6, 9C_587/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.1 und 9C_197/2018 vom 5. Juni 2018 E.7). Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. BGE 145 V 361 E.3.2.2 und 141 V 281 E.5.2.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E.2.3.2, 9C_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E.2.3, 9C_307/2017 vom 11. Januar 2018 E.5.1.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.5.5; siehe auch BGE 144 V 50 E.4.3). Eine solche liegt aber nicht vor, wenn der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandeln und nachweisen, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.1; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C_407/2020 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E.5.2 f. und 9C_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E.2.3).

E. 6

Nach Aufnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. J._____ wies dieser mit Bericht vom 28. Juni 2021 eine mittel- bis aktuell schwere rezidivierende depressive Episode mit psychotischen Symptomen sowie eine Angst- und Panikstörung aus. Er befand, dass A._____ weder die bisherige noch eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer übt zunächst formelle Kritik am eingeholten polydisziplinären estimed-Gutachten vom 18. November 2022 samt den ergänzenden Stellungnahmen und dabei insbesondere am psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. M._____.

- 17 -

E. 6.2

Soweit er dessen Unvoreingenommenheit in Frage zu stellen scheint, weil der psychiatrische estimed-Experte zur Vermeidung von Suggestivantworten nicht nachgefragt habe, zielt sein Einwand ins Leere. Im Allgemeinen gilt in diesem Zusammenhang, dass Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, darunter auch Sachverständige, im Verwaltungsverfahren in den Ausstand treten müssen, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]; Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 10 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes [VwVG; SR 172.021] und Art. 34 des Bundesgerichtsgesetzes [BGG; SR 173.110] i.V.m. Art. 19 VwVG und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess [BZP; SR 273]; BGE 137 V 210 E.2.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E.5.1). Für Sachverständige gelten rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Beurteilung des Befangenheitsanscheins und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden, sondern das Misstrauen muss in objektiver Weise als begründet erscheinen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2022 vom 2. Mai 2023 E.4.3.1 f. und 8C_296/2021 vom 22. Juni 2021 E.3 m.H.). So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum

- 18 - Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der

Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E.5.1, 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E.4.1 und 9C_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E.1.2.2).

E. 6.3

Vorliegend erhebt der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen estimed-Gutachter med. pract. M._____ den pauschalen Vorwurf, dieser sei voreingenommen, weil er nicht nachgefragt habe, um Suggestivantworten zu vermeiden (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 9). Der Stellungnahme der estimed AG vom 12. Juli 2023, welche – wie darin ausgewiesen – in Absprache mit med. pract. M._____ erfolgt ist, ist lediglich in allgemeiner Weise zu entnehmen, dass es bei einem aktiven Nachfragen, gerade in Begutachtungssituationen, häufig auch zu suggestiven Prozessen kommen könne (vgl. Bg-act. 145 S. 3). Daraus jedoch zu schliessen, med. pract. M._____ habe es unterlassen, aktiv nachzufragen, geht fehl. Vielmehr wird in der besagten Stellungnahme vom 12. Juli 2023 mit Blick auf das gutachterliche Explorationsgespräch betont, med. pract. M._____ sei sich sicher, dass es ein aktives Nachfragen nach den vom Beschwerdeführer angeführten Symptomen gegeben habe (vgl. ebenda). Dies kann entgegen der Auffassung des

- 19 - Beschwerdeführers und seines behandelnden Psychiaters Dr. med. J._____ anhand der Tonaufnahmen des gutachterlich-psychiatrischen Explorationsgesprächs bestätigt werden (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs). Insofern kann der Beschwerdeführer aus der in der Replik vom 25. September 2024 angeführten Anmerkung zu der dem Gutachter obliegenden geschickten Fragetechnik nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vielmehr hat med. pract. M._____ nach den relevanten Beschwerden gefragt und bei Unklarheiten oder bei Bedarf nach einer vertieften Exploration nachgefragt (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs). Daher vermag das Expertenverhalten keinen Anschein der Befangenheit zu erwecken. Auch lässt die Art und Weise der gutachterlichen Untersuchung nicht auf eine unzulässige Voreingenommenheit schliessen. Ferner wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass das psychiatrische estimed-Teilgutachten in unsachlichem Duktus verfasst worden wäre. Ebenso wenig wird ein Ablehnungsgrund benannt, der seinen Ursprung im Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und dem psychiatrischen estimed-Gutachter hat und sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls ergibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_445/2018 vom 6. November 2018 E.3.2 und 8C_896/2017 vom 27. April 2018 E.4.3). Vielmehr bedankte sich der Beschwerdeführer am Ende des Explorationsgesprächs bei med. pract. M._____ und führte aus, dass er ihm habe vertrauen und daher auch seine Beschwerden anvertrauen können (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs; siehe ferner Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 8. Juni 2023 [Bg- act. 141 S. 6], wonach das Explorationsgespräch empathisch geführt worden sei). Andere spezifische personenbezogene Umstände, welche den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchten, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer behauptet.

- 20 -

E. 7

Die IV-Stelle liess in der Folge eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen und A._____ polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei der Auftrag der estimed AG zugeteilt wurde. Die Gutachterinnen und Gutachter erstatteten am 18. November 2022 ihre Expertise (nachfolgend: estimed-Gutachten), wobei sie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswiesen. Sie erachteten A._____ sowohl in seiner bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig.

E. 7.1

In materieller Hinsicht ist im Weiteren zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed-Gutachten vom 18. November 2022 samt ergänzenden Stellungnahmen abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden.

E. 7.2

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. E.5.4 hiervor) ist festzustellen, dass das estimed-Gutachten vom 18. November 2022 in Kenntnis der Vorakten (vgl. Bg-act. 109 S. 4 ff. und S. 158 ff.) sowie der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. Bg-act. 109 S. 26 f., S. 70 ff., S. 100, S. 127 f. und S. 169 ff.). Es basiert auf eigenen klinischen, bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen und berücksichtigt die durchgeführte EFL (vgl. Bg-act. 109 S. 33 ff., S. 79 ff., S. 103 ff., S. 134 ff. und S. 183 ff.). Auch nahmen die Gutachterinnen und Gutachter zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. Bg-act. 109 S. 36 ff., S. 84 ff., S. 108 ff., S. 140 ff. und S. 190 ff.). Dabei wiesen sie in der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Bg-act. 109 S. 53): • Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.16) mit/bei Anulus fibrosus-Riss paramedian links prä-/intraforaminal L5/S1, intra-/extraforaminär fokale Diskushernie mit Einengung des Neuroforamens in der gleichen Etage von kaudal her mit möglicher Irritation der Wurzel L5 links • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stuften sie namentlich eine akzentuierte Persönlichkeit (histrionisch, narzisstisch, dysthym) (ICD-10: Z73.1) ein (vgl. Bg-act. 109 S. 54). Dazu führten die Expertinnen und

- 21 - Experten aus, im Vordergrund der subjektiven und objektiven Befunde stünden die psychiatrischen und orthopädischen Diagnosen, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigten (vgl. ebenda). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit. Diese Bemessung stehe im Einklang mit den Ergebnissen der EFL-Abklärung. Aufgrund der nicht validen Testresultate könne aus neuropsychologischer Sicht keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (vgl. Bg-act. 109 S. 56 f.). Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachterinnen und Gutachter fest, die Symptomatik möge im Rahmen der Belastungsfaktoren, der Trennung und des Sorgerechtsstreits im Jahr 2017 ein höheres Ausmass angenommen haben und wohl möglicherweise durch eine Arbeitsverdichtung und Konflikte am Arbeitsplatz schon vorbestehend den Ausgang gefunden haben. Es möge sich eine möglicherweise im Jahr 2018 bestehende ausgeprägte depressive Symptomatik dann – gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. L._____ vom 31. Juli 2018 – verbessert haben, entsprechend einer Diagnose

einer rezidivierenden depressiven Störung, so dass im Gutachten vom 5. November 2018 von Prof. Dr. med. E._____ nur noch eine mittelgradige depressive Episode habe festgestellt werden können. Beim Beschwerdeführer habe nach der stationären Behandlung vom 9. Mai 2019 bis zum 26. Juni 2019 ein stabilisierter psychischer Zustand bestanden, wobei sodann nochmals eine Hospitalisation bei den I._____, H._____, vom 2. März 2020 bis zum 16. März 2020 habe durchgeführt werden müssen. Während der Hospitalisation sei eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen gewesen, zwischenzeitlich könne auf das psychiatrische Vorgutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 abgestellt werden. Es sei anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit, ohne dass sich dies genau nachvollziehen lasse, fluktuierend gewesen sei. Die in der Vergangenheit

- 22 - ausgewiesenen Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit sowie die entsprechenden Diagnosen könnten aktuell nur bedingt nachvollzogen werden. Wenngleich der Beschwerdeführer auch das "Sehen" einer weiblichen Gestalt beklage, die auch zu ihm spreche, habe hieraus – entgegen dem Austrittsbericht der I._____ vom 2. April 2020 – nicht die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie abgeleitet werden können. Es habe überhaupt kein Hinweis auf das Bestehen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis festgestellt werden können (vgl. Bg-act. 109 S. 57).

E. 7.3

Der Beschwerdeführer stellt insbesondere den Beweiswert des psychiatrischen estimed-Teilgutachtens von med. pract. M._____ in Abrede, da dieses zu oberflächlich ausgefallen sei. Soweit er diesem eine mangelhafte bzw. gänzlich unterbliebene Exploration psychopathologischer Befunde vorwirft, vermag sein Einwand nicht zu verfangen. Wie bereits hiavor dargelegt (vgl. E.6.3 hiavor), kann sowohl dem Teilgutachten als auch der zugehörigen Tonaufnahme des gutachterlich-psychiatrischen Explorationsgesprächs entnommen werden, dass med. pract. M._____ eine vertiefte Exploration und Anamneseerhebung vorgenommen hat (vgl. Bg-act. 109 S. 169 ff. und Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs). Nur weil der behandelnde Psychiater Dr. med. J._____ gegenteiliger Auffassung ist (vgl. Stellungnahmen vom 9. Mai 2023 [Bg-act. 141 S. 4] und vom 9. Oktober 2023 [beschwerdeführerische Akten {Bf-act.} 1]), vermag dies den Beweiswert des estimed-Gutachtens vom 18. November 2022 nicht zu schmälern. Vielmehr scheint er zu übersehen, dass die psychiatrische Exploration rechtsprechungsgemäss von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Dem medizinischen Sachverständigen ist deshalb praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen

- 23 - einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_8/2019 vom 23. April 2019 E.5.2.1 m.H.). Massgebend ist, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.2 und 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E.4.1.2). Vorliegend liefert das estimed- Gutachten vom 18. November 2022 den erforderlichen Einblick in den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welcher von med. pract. M._____ in Beachtung des ihm ermessensweise zustehenden Spielraums erfragt worden ist (vgl. Bg-act. 109 S. 169 ff. und Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs). Insbesondere nahm med. pract. M._____ eine vertiefte Exploration zur Aussage des Beschwerdeführers vor, wonach er sich bei der Arbeit wie ein Roboter gefühlt habe, woraufhin der Beschwerdeführer antwortete, dass er sehr viel

habe arbeiten müssen, viele Überstunden geleistet habe und unter Druck gestanden sei; von seinem Arbeitgeber wie auch von seiner Ex- Frau sei viel verlangt worden ("du musst"), wobei er sehr erschöpft gewesen sei und sich habe ausruhen wollen (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs ab 7:00 Minuten, insbesondere ab 10:45 Minuten; siehe ferner estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 170]). Insofern ist nachvollziehbar, wenn med. pract. M._____ nach aktivem Nachfragen mangels explorierbarer Beeinträchtigung des Erlebens der eigenen Identität eine Störung der Meinhaftigkeit verneinte (vgl. Bg-act. 109 S. 170). Dass dieser Begriff – wie der Beschwerdeführer vorbringt – veraltet sein soll, vermag daran nichts zu ändern, bringt ihn denn auch Dr. med. J._____ in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2023 mit demjenigen einer Ich-Störung in Verbindung (vgl. Bf-act. 1). Überdies nahm med. pract. M._____ auch zu den vom Beschwerdeführer geäußerten sowie den aktenkundigen Halluzinationen eine vertiefte Exploration mit mehrmaligem Nachfragen

- 24 - vor (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs ab 17:50 Minuten; siehe ferner estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 170 f.]). Insofern vermag der Beschwerdeführer mit seinem gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 4. November 2024 erhobenen Einwand, wonach sich psychotische Symptome einer Beobachtung entziehen würden (vgl. Bf-act. 2), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Da der Beschwerdeführer die weibliche Gestalt, welche er sehe, selbst dahingehend einordnete, dass sie zwar wie ein Mensch aussehe, aber kein solcher sei, und ihren Aufforderungen, wie z.B. er solle nach Hause gehen, da ihm sowieso niemand glaube, durch seine Teilnahme an der Begutachtung keine Folge leistete, erscheint plausibel, dass der psychiatrische Gutachter von einer weitgehend erhaltenen Realitätskontrolle ausging (vgl. Bg-act. 109 S. 170). Zudem befragte med. pract. M._____ den Beschwerdeführer auch zu vorhandenen depressiven Symptomen und Ängsten (vgl. Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs ab Start und ab 35:00 Minuten sowie estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 169 und S. 171]; siehe gegenteilige Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 9. Mai 2023 [Bg-act. 141 S. 5]). Inwiefern med. pract. M._____ vorwiegend beobachtend ohne erkennbare Exploration der Befunde vorgegangen sein soll (vgl. Stellungnahmen von Dr. med. J._____ vom 9. Mai 2023 [Bg-act. 141 S. 4 f.], vom 8. Juni 2023 [Bg-act. 141 S. 6] und vom 9. Oktober 2023 [Bf-act. 1]), vermag somit nicht zu überzeugen. Vielmehr ist sowohl der vertieften psychiatrischen Befragung im estimed-Gutachten vom 18. November 2022 als auch den zugehörigen Tonaufnahmen ein aktives Nachfragen durch med. pract. M._____ zu entnehmen (vgl. Bg-act. 109 S. 169 ff. und Tonaufnahme des psychiatrischen Explorationsgesprächs). Ferner ist angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Exploration bemüht gewesen war, alle Fragen zu beantworten (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act.

- 25 - 109 S. 183]), und ausführlich über seine psychischen Beschwerden Auskunft gab (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 169 ff.]), auch keine Gefahr einer Dissimulation ersichtlich.

E. 7.4

Im Weiteren orientierte sich med. pract. M._____ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bei der psychopathologischen Befunderhebung an den Richtlinien der AMDP (Arbeitsgesellschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie). Eine Mangelhaftigkeit des von ihm festgestellten Psychostatus vermag der Beschwerdeführer

nicht darzutun (vgl. Bg-act. 109 S. 183 ff.). Angesichts des hiervor Ausgeführten erscheint es nachvollziehbar, dass das Ich-Bewusstsein als ungestört und ohne Hinweise auf Fremdbeeinflussungserlebnisse ausgewiesen wurde (vgl. Bg-act. 109 S. 183). Zugleich merkte med. pract. M._____ an, dass der Beschwerdeführer von Trugwahrnehmungen, am ehesten im Sinne einer leibhaften Bewusstheit, berichtet habe (vgl. Bg-act. 109 S. 184). Soweit sich der Beschwerdeführer erstaunt darüber zeigt, dass – obschon beobachtbar – keine formalen Denkstörungen exploriert worden seien, greift sein Einwand zu kurz. Denn med. pract. M._____ wies lediglich aus, dass sich das Denken gelegentlich etwas sprunghaft gezeigt habe, wobei es auch zu Unterbrüchen gekommen sei. Insgesamt hielt er dafür, dass das Denken zielgerichtet und zielführend gewesen sei, und sich keine Anhaltspunkte für formale Denkstörungen ergeben hätten (vgl. Bg-act. 109 S. 184). Ebenso wenig konnte med. pract. M._____ Zwänge von Alltagsrelevanz feststellen (vgl. Bg-act. 109 S. 184); solche wurden denn auch vom Beschwerdeführer nicht benannt (vgl. Bg-act. 109 S. 169 ff.).

E. 7.5

Sodann bemängelt der Beschwerdeführer, es sei angesichts der aktenkundigen Berichte nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische estimed-Gutachter keine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der psychiatrische estimed-Experte med. pract. M._____ mit den

- 26 - vorbefundlichen Diagnosen auseinandergesetzt und seine abweichende Beurteilung in plausibler Weise begründet hat. So äusserte er sich insbesondere zur aktenkundigen Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (vgl. Austrittsbericht der I._____ vom 2. April 2020 [Bg-act. 68]) bzw. zu den von Dr. med. J._____ genannten psychotischen Symptomen (vgl. Bericht vom 28. Juni 2021 [Bg-act. 87 S. 3 f.]). Dazu hielt er fest, wenngleich der Beschwerdeführer das "Sehen" einer weiblichen Gestalt beklage, welche auch zu ihm spreche, habe hieraus – entgegen dem Austrittsbericht der I._____ vom 2. April 2020 – nicht die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) abgeleitet werden können. Überhaupt habe kein Hinweis auf das Bestehen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis festgestellt werden können. So hätten aktuell wie vorbestehend keine Symptome ersten Ranges, wie etwa eine Störung der Meinhaftigkeit, festgestellt werden können. Wenngleich der Beschwerdeführer auch zwischenzeitlich geäussert habe, sich wie ein Roboter gefühlt zu haben, hätten sich keine Fremdbeeinflussungserlebnisse explorieren lassen. Ich-Störungen hätten allenfalls in Form fraglicher Depersonalisations- und Derealisationsphänomene exploriert werden können. Diese könnten jedoch am ehesten mit der festgestellten primären Persönlichkeit, der Akzentuierung der Persönlichkeitsmerkmale beim Beschwerdeführer – wie sie schon im Gutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 beschrieben worden sei – in Zusammenhang gebracht werden. Weiter hätten sich keine inhaltlichen Denkstörungen explorieren lassen. Die vom Beschwerdeführer angeführten Wahrnehmungsstörungen – wenngleich der Beschwerdeführer auch aktuell das Hören von imperativen Stimmen angegeben habe, die zwar von N._____ aber nicht von O._____ zu den Symptomen ersten Rangs gezählt würden – erschienen nicht ausreichend, um eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis zu stellen. Auch die angegebenen Trugwahrnehmungen, am ehesten im

- 27 - Sinne einer leibhaften Bewusstheit, seien von eher geringem diagnostischem Wert. Sie bedingten sicherlich keine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis und dürften am ehesten vor dem Hintergrund der primären Persönlichkeit des Beschwerdeführers zu

sehen sein. Zudem sei noch anzuführen, dass Wahrnehmungsstörungen bzw. Halluzinationen ohne manifeste inhaltliche Denkstörungen oder Wahn eher eine Seltenheit darstellen würden. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich beim Beschwerdeführer nicht wirklich explorieren lassen. Im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen, narzisstischen und dysthymen Anteilen möge auch die immer wieder deutlich werdende Kränkung und Enttäuschung des Beschwerdeführers über die Vorgänge bzw. das ihm Widerfahrende verstehbar sein, so dass die in den Akten angeführte "Verbitterung" aktuell in gewissem Masse deutlich zu werden scheine und die mehrfach im Dossier und zuletzt im Bericht von Dr. med. J._____ vom 28. Juni 2021 angeführte Diagnose einer depressiven Episode mit psychotischen Symptomen hinterfragt werden müsse. Bereits im Vorgutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 hätten keine sogenannten produktiven psychotischen Symptome festgestellt werden können (vgl. Bg-act. 109 S. 191 f.).

E. 7.6

Wenn nun der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahmen seines behandelnden Psychiaters Dr. med. J._____ vorbringt, die Befunde in den Berichten der Behandler seien nicht bzw. nicht genügend berücksichtigt worden (vgl. Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 4. November 2024 [Bf-act. 2]), ist ihm vorab entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge aufweisen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.2 und E.4.3, 140 V 193 E.3.1 sowie 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E.5.3.2, 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.2 und 8C_699/2018 vom

E. 7.7

Im Weiteren nahm der psychiatrische estimed-Gutachter auch zur aktenkundigen, von Dr. med. J._____ mit Bericht vom 28. Juni 2021 angeführten Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen Stellung. Dazu hielt er fest, eine solche habe anlässlich der psychiatrischen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Vielmehr seien die Umstände mit jenen anlässlich des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 vergleichbar bzw. entspreche die Ausprägung der depressiven

- 32 - Symptome etwa jener, wie sie sich im Austrittsbericht der G._____ vom

E. 7.8

Soweit der Beschwerdeführer das psychiatrische estimed-Teilgutachten überdies damit in Zweifel zu ziehen versucht, med. pract. M._____ habe sich zu wenig mit den traumatischen Ereignissen in der Anamnese des Beschwerdeführers auseinandergesetzt, welche durchaus zu einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung passen würden, vermag er nicht durchzudringen. Wenn Dr. med. J._____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2024 dazu ausführt, bei den anamnestisch bekannten

- 33 - anhaltenden Misshandlungen in der Kindheit könne an eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung gedacht werden (vgl. Bf-act. 2), ist ihm entgegenzuhalten, dass er selbst in seinen Berichten ebenfalls keine solche Diagnose gestellt hat. Dabei vermag weder weiterzuhelfen, dass er entsprechende Vorkommnisse in seinem Schreiben vom 8. Juni 2023 angedeutet habe (vgl. Bg-act. 141 S. 6), noch dass diese Diagnose im gängigen ICD-10-Manual nicht aufgeführt sei (vgl. Bf-act. 2). Dass der Beschwerdeführer einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher

oder schrecklicher Natur, denen er nur schwer oder gar nicht entkommen konnte, ausgesetzt gewesen sein soll (vgl. ICD-11 6B41, abrufbar unter:

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html)

11/uebersetzung/_node.html, zuletzt besucht am 17. Dezember 2024), wird von Dr. med. J._____ denn auch nicht aufgezeigt. Die von ihm angeführten Misshandlungen in der Kindheit sind denn auch insoweit zu relativieren, als dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. med. E._____ am 5. November 2018 noch angab, eine unbelastete schöne Kindheit gehabt zu haben (vgl. Bg-act. 42 S. 14). Diesem Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass es während der Zeit der Persönlichkeitsbildung zu keinen psychischen, physischen und sexuellen Traumatisierungen gekommen sei. Ferner beschrieb der Beschwerdeführer seinen Vater als einen offenen und bei vielen Menschen beliebten Zeitgenossen. Er habe immer gut auf die emotionalen Bedürfnisse des Beschwerdeführers eingehen können. Bis heute bestünde ein enges und vertrauensvolles Verhältnis zum Vater. Der Beschwerdeführer sei ein "VaterKind" (vgl. Bg-act. 42 S. 14). Insofern erscheint nachvollziehbar, dass mit Stellungnahme der estimed AG vom 12. Juli 2023 das Vorliegen einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung verneint worden ist (vgl. Bg-act. 145 S. 3). Inwiefern somit – wie der Beschwerdeführer vorbringt – aufgrund einer gegen den

- 34 - Vater gerichteten Wut eine gutachterliche Einordnung des Aggressionspotenzials notwendig gewesen wäre, vermag nicht zu verfangen.

E. 7.9

Im Weiteren kann dem psychiatrischen estimed-Gutachter nicht zum Vorwurf gereichen, sich nicht zum Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung geäußert zu haben. Denn abgesehen davon, dass sich eine solche nachweislich nicht aus den Akten ergibt, befand selbst Dr. med. J._____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2024, dass eine solche nach seiner Beurteilung nicht in einem relevanten Ausmass vorliege (vgl. Bf-act. 2). Insofern erübrigen sich Weiterungen dazu.

E. 7.10

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzte sich med. pract. M._____ auch mit der von Dr. med. J._____ angeführten Angst- und Panikstörung (vgl. Bericht vom 28. Juni 2021 [Bg-act. 87 S. 4]) auseinander. Dazu hielt er fest, diese dürfte entsprechend den Kriterien nach ICD im Rahmen der bestehenden depressiven Symptomatik zu subsumieren sein und sollte gemäss ICD-10 nicht als zusätzliche Diagnose angeführt werden (vgl. Bg-act. 109 S. 192). Dies erscheint im Lichte der diagnostischen Leitlinien zur Angst- und Panikstörung (ICD-10: F41.0) nachvollziehbar, da diese deren Aufführen als Hauptdiagnose ausschliessen, wenn der Betroffene an einer depressiven Störung leidet, zumal die Angst- und Panikstörung in diesem Fall wahrscheinlich eine sekundäre Folge der Depression darstellt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 198). Ausserdem merkte med. pract. M._____ ohnehin an, dass die vom Beschwerdeführer angegebene Angst- und Panikstörung eher mild erscheine und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (vgl. Bg-act. 109 S. 192).

E. 7.11

Sodann nahm der psychiatrische estimed-Gutachter med. pract. M._____ auch zu den funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychiatrischen

- 35 - Diagnose Stellung und orientierte sich dabei rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 193 ff.]; siehe BGE 145 V 215 E.2.2, 143 V 409 E.4.5.2 und 143 V 418 E.5.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_31/2024 vom 20. Juni 2024 E.2.3). Gestützt darauf wies er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. Bg-act. 109 S. 196 ff.). Zwar weist der Beschwerdeführer zu Recht auf die von med. pract. M._____ gestützt auf das durchgeführte Mini-ICF-APP Rating eruierten Funktions- und Fähigkeitseinschränkungen hin. Danach habe sich eine psychosoziale Funktionseinbusse mit Teilhabeproblematik abgezeichnet und es könne ausgeführt werden, dass sich beim Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Symptomatik eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit mit rascher Überforderung bei niedriger Stresstoleranzschwelle präsentiert habe. Dadurch habe sich der Beschwerdeführer auch bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben im Haushalt massiv beeinträchtigt gefühlt und sei auf Unterstützung nahestehender Personen angewiesen, genauso wie beim Erledigen von administrativen Aufgaben, bei welchen er von offiziellen Stellen unterstützt werde (vgl. Bg-act. 109 S. 195). Wenn der Beschwerdeführer angesichts dessen anführt, es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern er überhaupt noch arbeitsfähig sein soll, scheint er zu übersehen, dass die Mini-ICF-APP rechtsprechungsgemäss bloss eine Ergänzung darstellen kann; die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind – wie auch von med. pract. M._____ vorgenommen – im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. BGE 148 V 49 E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2019 vom 8. April 2020 E.4.3.1 und 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E.4.3). Ausserdem ergab die durchgeführte Mini- ICF-APP in anderen Fähigkeiten in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,

- 36 - Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, Selbstpflege und Selbstversorgung sowie Mobilität und Verkehrsfähigkeit nur leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen (vgl. Bg-act. 109 S. 186). Zudem verfügt der Beschwerdeführer über erhaltene Ressourcen, insbesondere im Bereich der Kommunikationsfähigkeit und dem familiären Umfeld (vgl. Bg-act. 109 S. 195 f.). Soweit der Beschwerdeführer die vorgenommene Indikatorenprüfung aufgrund der nicht korrekt gestellten Diagnosen als unvollständig rügt, verfängt sein Einwand angesichts des oben Ausgeführten nicht (vgl. E.7.3 ff. hiervor). Ebenso wenig kann med. pract. M._____ mangels anderer, neben der depressiven Störung bestehender psychiatrischer Erkrankungen zum Vorwurf gereichen, keine relevanten Komorbiditäten ausgewiesen zu haben (vgl. estimed- Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 193]). Zudem würdigte med. pract. M._____ die bisher durchgeführten Therapien und hielt dazu fest, die Behandlungsaktivität erscheine eher etwas niedrig und beinhalte Möglichkeiten zur Intensivierung, die auch ausgeschöpft werden sollten, wie eine Hospitalisation in einer geeigneten Einrichtung (vgl. Bg-act. 109 S. 193 und S. 199). In der Stellungnahme der estimed AG vom 24. März 2023 wurde dazu präzisierend festgehalten, dass bei entsprechenden Therapiemassnahmen nach sechs Monaten eine Besserung erwartet bzw. bei günstigem Verlauf möglicherweise sogar eine Symptomfreiheit erzielt werden könnte, da depressive Störungen prinzipiell behandelbar seien. Zu evaluieren sei, ob beim Beschwerdeführer möglicherweise eine über eine Dysthymie hinausgehende Chronifizierung bestehe, weshalb eine Wiedervorstellung nach Durchführung der Therapiemassnahmen vorgeschlagen worden sei. Die Prognose habe noch als günstig bezeichnet werden können, so dass möglicherweise eine restitutio ad

integrum zu erzielen sein könnte (vgl. Bg-act. 118 S. 2). Wenn somit in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird (vgl. Bg-act. 159 i.V.m. 147), kommt

- 37 - dies vor diesem Hintergrund letztlich dem Beschwerdeführer zugute, womit er aus der von ihm bemängelten diagnostischen Unsicherheit des psychiatrischen estimed-Gutachters hinsichtlich einer möglichen Chronifizierung nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Sodann waren med. pract. M._____ die vom Beschwerdeführer unternommenen, letztlich jedoch gescheiterten Arbeitsversuche bekannt (vgl. Bg-act. 109 S. 176). Mangels Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, welche selbst vom behandelnden Psychiater Dr. med. J._____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2024 verneint wurde (vgl. Bf-act. 2), leuchtet ferner ein, wenn med. pract. M._____ bezüglich der Persönlichkeitsdiagnostik keine Hinweise auf eine versicherungspsychiatrisch relevante Störung ausfindig machen konnte (vgl. Bg-act. 109 S. 193). Dass er der von ihm ausgewiesenen akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen, narzisstischen und dysthymen Anteilen von vornherein jedwede ressourcenhemmende Wirkung abgesprochen hätte (vgl. BGE 144 V 50 E.5.2.1 und 143 V 418 E.8.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_146/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.4.1 f. und 9C_899/2017 vom 9. Mai 2018 E.4.2.3), lässt sich dem psychiatrischen estimed-Teilgutachten nicht entnehmen. Dies liegt angesichts der damit in Verbindung gebrachten Depersonalisations- und Derealisationsphänomene sowie der angegebenen, am ehesten im Sinne einer leibhaften Bewusstheit zu verstehenden Trugwahrnehmung auch nicht nahe (vgl. Bg-act. 109 S. 191 f.). Dass med. pract. M._____ – wie der Beschwerdeführer vorbringt – in den neuropsychologischen Testergebnissen eine Inkonsistenz erblickt hätte, ist insoweit zu relativieren, als er lediglich festhielt, im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung habe aufgrund des nicht authentischen Verhaltens keine Aussage zu eventuell möglichen kognitiven Defiziten getroffen werden können (vgl. Bg-act. 109 S. 193). Wenn der Beschwerdeführer dieses Verhalten mit einer möglichen Schizophrenieerkrankung oder der depressionsbedingten sehr grossen

- 38 - Antriebslosigkeit mit verlangsamtem Arbeitstempo zu erklären versucht (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 13), vermag dies angesichts der nicht ausreichenden Symptome für die Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis und der im gutachterlichen Untersuchungsbefund nicht feststellbaren Einschränkungen des Antriebs oder der Aufmerksamkeit und Konzentration (vgl. Bg-act. 109 S. 184 f.) nicht einzuleuchten. Auch in der neuropsychologischen Untersuchung erzielte er sehr auffällige Resultate in den Konzentrations- und Aufmerksamkeitstests, welche gemäss der estimed-Gutachterin nicht konsistent in Übereinstimmung mit der unauffälligen Fähigkeit, ein motorisiertes Fahrzeug zu führen bzw. während längerer Zeit sicher im Verkehr zu fahren, zu bringen gewesen seien. Zudem hielt die neuropsychologische Gutachterin fest, die vom Beschwerdeführer erzielten Testergebnisse könnten nicht durch eine Depression erklärt werden, seien doch auch während der stationären Behandlung keinerlei Anhalte für Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- oder Merkfähigkeitsstörungen beobachtet worden (vgl. Bg-act. 109 S. 109). Insgesamt vermag somit der Einwand des Beschwerdeführers, nur noch über eine vita minima ohne eigentliche Tagesstruktur zu verfügen, die im Rahmen der einschlägigen Beweisthemen vorgenommene Folgenabschätzung von med. pract. M._____ nicht zu erschüttern. Für ein Abstellen auf die vom Behandler angeführte aufgehobene Arbeitsfähigkeit besteht daher kein Raum.

E. 7.12

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich die retrospektive Arbeitsfähigkeitseinschätzung vom psychiatrischen estimated-Gutachter (vgl. dazu auch E.7.2 hiervor) in Frage stellt, ist vorab darauf hinzuweisen, dass med. pract. M._____ – wie hiervor bereits dargelegt – zu Recht auf einen ab Sommer 2018 verbesserten psychischen Gesundheitszustand mit einer nunmehr vorliegenden mittelgradigen depressiven Episode schloss (vgl. E.4.3 hiervor). Der Beschwerdeführer stellt sich sodann auf

- 39 - den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich seit Anfang 2019 wieder verschlechtert. Soweit er sich dabei auf den am 4. April 2019 mitgeteilten Abschluss der Arbeitsvermittlung beruft (vgl. Bg-act. 54), ist anzumerken, dass dieser auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des zwei Tage zuvor stattgefundenen Telefongesprächs beruhte, in welchem er kundtat, dass es ihm psychisch schlechter gehe (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 2. April 2019 [Bg-act. 50 S. 3 f.]). Im Austrittsbericht der G._____ vom 28. Juni 2019 zu der in der Folge vom 9. Mai 2019 bis zum 26. Juni 2019 durchgeführten stationären Behandlung wurde sodann festgehalten, dass während des Aufenthalts eine deutliche Verbesserung des Zustandsbilds habe erreicht werden können, wobei vor allem die depressiven und Angstsymptome deutlich zurückgegangen seien (vgl. Bg-act. 58 S. 4). Zudem wurde – in Übereinstimmung mit der Beurteilung von med. pract. M._____ – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert (vgl. Bg-act. 58 S. 1), womit naheliegt, dass es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlechterung der depressiven Symptomatik gehandelt hat. Auch in der Folge wies Dr. med. L._____ mit Bericht vom 9. Dezember 2019 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, aus und erachtete eine halbtags durchzuführende Integrationsmassnahme ohne Leistungsdruck für zumutbar (vgl. Bg-act. 60 S. 1 f.). Die gleiche Diagnose stellte er mit Bericht vom 11. März 2020 und wies gleichzeitig auf die für den Beschwerdeführer psychisch belastende Aufgabe seiner Wohnung hin (vgl. Bg-act. 62; siehe ferner auch Bericht von Dr. med. L._____ vom 3. Juni 2023 [Bg-act. 140 S. 2]). Zwischenzeitlich liess sich der Beschwerdeführer vom 2. März 2020 bis zum 16. März 2020 erneut stationär in der H._____ der I._____ behandeln, wobei im Austrittsbericht vom 2. April 2020 eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde (vgl. Bg-act. 68). Während med. pract. M._____ in seiner Verlaufsbeurteilung

- 40 - für die Zeit der Hospitalisation eine Arbeitsunfähigkeit annahm (vgl. Bg-act. 109 S. 198), zeigte er – wie dargelegt – in plausibler Weise auf, weshalb er keine ausreichenden Symptome für eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis feststellen konnte (vgl. Bg-act. 109 S. 191 f.; so auch Bericht von Dr. med. L._____ vom 3. Juni 2023 [Bg-act. 140 S. 2]). So werden denn auch in den beiden erst kurz zuvor erstatteten Berichten von Dr. med. L._____ keine Sinnestäuschungen, inhaltlichen Denkstörungen oder Depersonalisations- bzw. Derealisationserlebnisse beschrieben (vgl. Bericht vom 11. März 2020 [Bg-act. 62] und vom 9. Dezember 2019 [Bg-act. 60 S. 1 f.]). Ebenso wenig konnte med. pract. M._____ produktive psychotische Symptome explorieren, weshalb er die im Bericht von Dr. med. J._____ vom 28. Juni 2021 angeführte Diagnose einer mittel- bis aktuell schweren depressiven Episode mit psychotischem Syndrom (vgl. Bg-act. 87 S. 4) nachvollziehbar hinterfragte (vgl. Bg-act. 109 S. 192). Soweit die behandelnden Fachpersonen aufgrund einer paranoiden Schizophrenie bzw. wegen psychotischer Symptome eine Arbeitsunfähigkeit auswiesen, vermag dies somit nicht zu verfangen. Im Übrigen anerkannte med. pract. M._____, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

gesundheitsbedingt fluktuierend war, ohne dass den Akten bzw. gestützt auf die Exploration genaue Angaben dazu erhältlich gemacht werden konnten (vgl. Bg-act. 109 S. 198). Gesamthaft betrachtet vermag somit das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach seine seit Anfang 2019 verschlechterte Gesundheitssituation unverändert andauere, nicht zu überzeugen. Vielmehr ist mit dem psychiatrischen estimated- Gutachter med. pract. M. _____ anzunehmen, dass ausserhalb der Phasen stationärer Behandlung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vorherrschend war, wie sie auch im Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____ vom 5. November 2018, im Austrittsbericht der G. _____ vom 28. Juni 2019 sowie in den Berichten von Dr. med. L. _____ beschrieben wurde, wobei vorübergehende

- 41 - Verschlechterungen – entsprechend einer fluktuierenden Arbeitsfähigkeit – nicht ausgeschlossen waren.

E. 7.13

Insgesamt sind die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm angeführten Stellungnahmen von Dr. med. J. _____ nicht geeignet, konkrete Zweifel am estimated-Gutachten vom 18. November 2022 samt Ergänzungen zu erwecken und den Beweiswert zu schmälern. Daher ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte.

E. 8

Auf Nachfrage hin führte der ärztliche Leiter der estimed AG, Prof. Dr. med. K. _____, mit Stellungnahme vom 24. März 2023 aus, nach Durchführung entsprechender Therapiemassnahmen könne nach ca. sechs Monaten eine Besserung des psychischen Zustands erwartet werden, möglicherweise sogar eine Symptommfreiheit.

- 4 -

E. 8.1

Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich.

E. 8.2

Letztere legte dem in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 ausgewiesenen, auf das Jahr 2022 indexierten Valideneinkommen von CHF 70'624.-- den vom ehemaligen Arbeitgeber des Beschwerdeführers für das Jahr 2017 angegebenen bzw. im Auszug des individuellen Kontos ausgewiesenen Jahreslohn von CHF 68'523.-- zugrunde (vgl. Invaliditätsbemessung vom 25. August 2023 [Bg-act. 148], Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. März 2018 [Bg-act. 7 S. 5] sowie Auszug aus dem individuellen Konto [Bg-act. 36 und 91]). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, ihm sei das im Arbeitgeberfragebogen angegebene Jahreseinkommen für das Jahr 2018 von CHF 69'244.50 anzurechnen (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 17).

E. 8.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (oder der Anspruchsänderung) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

- 42 - tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 144 I 103 E.5.3 und 139 V 28 E.3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_217/2024 vom

E. 8.4

Dem Arbeitgebendenfragebogen vom 22. März 2018 ist vorliegend zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ab dem 1. Januar 2018 einen Jahreslohn von CHF 69'244.50 bzw. monatlich CHF 5'326.50 verdient hätte (vgl. Bg-act. 7 S. 4). Allerdings trat die Gesundheitsschädigung unbestrittenermassen bereits im September 2017 ein (vgl. Bericht von Dr. med. C._____ vom 24. Oktober 2017 [Bg-act. 15 S. 1 f.], Bericht von Dr. med. D._____ vom 25. Januar 2018 samt ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen [Bg-act. 15 S. 6 ff.] und Evaluationsgespräch Eingliederung vom 23. März 2018 [Bg-act. 8]). Für dieses Jahr ist dem Auszug aus dem individuellen Konto ein Jahreseinkommen von CHF 68'523.-- zu entnehmen (vgl. Bg-act. 36 und 91), welches dem von der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Lohn entspricht (vgl. Arbeitgebendenfragebogen vom 22. März 2018 [Bg-act. 7 S. 5]) und auf welches die Beschwerdegegnerin abgestellt hat (vgl. Invaliditätsbemessung vom 25. August 2023 [Bg-act. 148]). Dies erscheint auch insoweit nachvollziehbar, als der Beschwerdeführer in den letzten zehn Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens bis auf das Jahr 2010 (mit CHF 69'775.--) jeweils Jahreseinkommen zwischen CHF 63'000.--

- 43 - und CHF 68'000.-- erzielt hat (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [Bg-act. 36 und 91], wobei der Beschwerdeführer im Jahr 2016 aufgrund von zwei Monaten unbezahlter Absenz ein Einkommen von CHF 56'932.-- verdiente [vgl. auch Bg-act. 7 S. 5]). Diese Jahreslöhne liegen klar unter dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Betrag von CHF 69'244.50 und auch das von der Beschwerdegegnerin als Grundlage herangezogene Gehalt des Jahres 2017 von CHF 68'523.-- wirkt sich vergleichsweise zugunsten des Beschwerdeführers aus. Letzteres ergibt indexiert auf das Jahr 2019 bei Anwendung der geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Index-Werte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3 und 9C_467/2009 vom 19. August 2009 E.2.2; siehe die vor Verfügungszeitpunkt veröffentlichte Tabelle Nominallohnindex, Männer, T1.1.10, Wirtschaftszweige "Verarbeitendes Gewerbe bzw. Herstellung von Waren") ein Valideneinkommen von CHF 69'072.20 (CHF 68'523.-- x

E. 8.5

In der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die im estimed-Gutachten vom 18. November 2022 auch in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Bg-act. 109 S. 56) einen Invaliditätsgrad von 50 %. Zudem führte sie aus, dass auch in leidensangepasster Tätigkeit bei einer gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestünde (vgl. Bg-act. 159 i.V.m. 147). Für das Einkommen mit Invalidität stellte sie dabei auf die LSE-Tabelle 2020,

- 44 - Kompetenzniveau 1, Männer, ab (vgl. Invaliditätsbemessung vom 25. August 2023 [Bg-act. 148]). Demgegenüber wendet der Beschwerdeführer den Zentralwert der LSE-Tabelle 2018, Kompetenzniveau 1, an (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 17).

Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen der Invaliditätsbemessung gestützt auf die Tabellenlöhne die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen, wobei damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (oder der Anspruchsänderung) aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (vgl. BGE 150 V 67 E.4.2). Somit ist auf die Tabelle TA 1 der LSE 2018, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, veröffentlicht am 23. August 2022), und dabei auf den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Wert der Zeile "Total" für Männer des Kompetenzniveaus 1 abzustellen, welcher – übereinstimmend mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers – CHF 5'417.-- beträgt. Umgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und in Anwendung der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E.4.1, 8C_704/2018 vom 31. Januar 2019 E.9 und 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1 m.H.a. BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltende Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210, und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blättern] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10) ergibt dies bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ohne Leidensabzug ein Invalideneinkommen von CHF 34'188.30 (CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x

E. 9

Mit Vorbescheid vom 29. März 2023 stellte die IV-Stelle A._____ eine befristete ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2018 und eine halbe Invalidenrente ab dem 1. März 2019 in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, gemäss estimed-Gutachten bestehe für die bisherige Tätigkeit als Metzger und für eine leidensangepasste Tätigkeit gesamthaft eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Es seien überwiegend leichte bis punktuell mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Es werde empfohlen, eine adäquate Therapie und die geplante Hospitalisation in einer geeigneten Einrichtung durchzuführen. Nach Ablauf der Wartefrist im September 2018 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 5. November 2018 eine solche von 50 %. In Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 70'624.-- und dem Einkommen mit Invalidität von CHF 35'312.-- (angestammt) bzw. CHF 33'170.15 (angepasst) resultiere ein Invaliditätsgrad von 50 % bzw. 53 %, welcher Anspruch auf eine halbe Invalidenrente gebe. Dagegen erhob A._____ Einwand, wobei er zwei Stellungnahmen seines behandelnden Psychiaters Dr. med. J._____ einreichte. Daraufhin holte die IV-Stelle bei der estimed AG eine ergänzende Stellungnahme ein, welche am 12. Juli 2023 erstattet wurde. Mit Verfügung vom 17. Mai 2024 entschied die IV- Stelle wie vorbeschieden und sprach A._____ ab dem 1. September 2018 bis zum 28. Februar 2019 eine ganze und ab dem 1. März 2019 eine halbe Invalidenrente zu.

E. 9.1

Sodann macht der Beschwerdeführer einen Leidensabzug geltend, wobei er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen und der nur noch möglichen Teilzeitarbeit einen solchen von mindestens 20 % für gerechtfertigt erachtet (vgl. Replik vom 25. September 2024 S. 17).

E. 9.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben, weshalb ein auf höchstens 25 % begrenzter Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen vorgenommen werden kann, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 148 V 174 E.9.1 und 134 V 64 E.4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/aa-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2022 vom

E. 9.3

Als nicht abzugsrelevant erweist sich die fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers. Denn diesem Aspekt wird vorliegend mit der Anwendung des Kompetenzniveaus 1 nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits hinreichend Rechnung getragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_235/2023 vom 14. November 2023 E.5.3.3, 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E.6.2.3, 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E.7.2, 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E.7.7 und 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2). Praxisgemäss werden für Hilfsarbeiten weder eine Ausbildung noch Erfahrung oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_734/2022 vom 23. Februar 2023 E.5.2, 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E.5.3.1, 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.3, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1), weshalb auch der Migrationshintergrund des inzwischen über die Schweizer Staatsbürgerschaft verfügenden Beschwerdeführers nicht weiter ins Gewicht fällt (vgl. Anmeldung vom 16. März 2018 [Bg-act. 2 f.] und estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 114]). Insoweit kommt im Kompetenzniveau 1 auch dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten

- 47 - Tätigkeit eine langjährige Betriebszugehörigkeit aufwies, keine relevante Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E.4.5.4.3, 9C_498/2021 vom 18. Januar 2022 E.3.2.4, 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E.4.3.2 und 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E.4.6). Vielmehr ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich positiv zu werten, indem sich die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (Urteile des Bundesgerichts 9C_407/2019 vom 28. August 2019 E.4.4.3 und 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E.5.4.1 m.H.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer von seinen bisher gewonnenen Berufserfahrungen und praktisch-handwerklichen Kenntnissen sowie seinen guten Deutschkenntnissen auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt profitieren kann.

E. 9.4

Allerdings ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass bei Männern, die behinderungsbedingt nur mehr einer Teilzeitarbeit nachgehen können, unter dem Titel Beschäftigungsgrad allenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn anerkannt wird. Ein solcher entfällt, wenn grundsätzlich voll-zeitlich arbeitsfähige Versicherte aus gesundheitlichen Gründen lediglich reduziert leistungsfähig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2019 vom 20. September 2019 E.6.5.2, 9C_232/2019 vom 26. Juni 2019 E.2 und E.3.1, 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E.4.4 und 8C_344/2012 vom 16. August 2012 E.3.2, je mit Hinweisen). Eine solche Konstellation ist aufgrund der Akten nicht zu vermuten (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 56]). Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50 bis 74 % gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 statistisch gut 4 % weniger verdienen

- 48 - als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr und dies für sich allein genommen rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E.8.6, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E.6.3.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.3.2 und 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E.4.3.2), ist zu berücksichtigen, dass vorliegend spezifische Anforderungen hinzutreten, welche sich aus dem gutachterlichen Belastungsprofil ergeben. So umfasst eine leidensangepasste Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine überwiegend im Sitzen zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten in gebückter oder vorübergebeugter Haltung, ohne häufige Rumpfrotationen, ohne asymmetrische Lasteneinwirkung, ohne Arbeiten in kauender oder kniender Stellung bzw. auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten, ohne das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne Bedienung von gefährlichen, schweren oder vibrierenden Maschinen und ohne Arbeiten in kalten Räumen (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 144]). Hinzu kommt eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit mit rascher Überforderung bei niedriger Stresstoleranzschwelle (vgl. Bg-act. 109 S. 195). Da somit doch ausgeprägte qualitative gesundheitliche Beeinträchtigungen auch hinsichtlich körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten vorliegen, rechtfertigt es sich, vorliegend bei einer gesamthaften Betrachtungsweise unter Berücksichtigung der Lohneinbusse wegen der Teilzeitbeschäftigung einen Leidensabzug von (höchstens) 15 % vom statistisch bemessenen Invalideneinkommen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E.4.4.2). Auch wenn somit zugunsten des Beschwerdeführers angenommen wird, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. Bericht zur durchgeführten EFL vom 24. August 2022 [Bg-act. 109 S. 203 und S. 206]; siehe ferner die Diskrepanz zwischen dem orthopädischen estimed-Teilgutachten vom

- 49 - 18. November 2022 [Bg-act. 109 S. 144], wonach eine dem Leiden angepasste Tätigkeit kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg umfassen sollte, und der Beschreibung der bisherigen Tätigkeit gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin [Bg-act. 7 S. 3], wonach oft Gewichte zwischen zehn und 25 kg gehoben oder getragen werden mussten [siehe ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 23. März 2018 {Bg-act. 8 S. 2}], beläuft sich das Invalideneinkommen per 2019 somit auf CHF 29'060.-- (CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.009 x 0.5 x 0.85). Dabei resultiert in Gegenüberstellung zum Einkommen ohne Invalidität von CHF 69'072.20 ein Invaliditätsgrad von gerundet 58 %, womit ein

Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht. Dies ergäbe sich selbst dann, wenn von dem vom Beschwerdeführer angeführten und aufindexierten Valideneinkommen von CHF 69'590.70 ausgegangen würde, da der Invaliditätsgrad ebenfalls gerundet 58 % betrüge. 10. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerde unbegründet und somit abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

E. 10

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. Juni 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen, ihm sei über den 28. Februar 2019 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er insbesondere um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. Begründend brachte er im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand

- 5 - habe sich seit dem 5. November 2018 nicht verbessert. Er sei unverändert aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig.

E. 11

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2024 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung primär auf die Verfügung vom 17. Mai 2024. Ergänzend brachte sie vor, im estimed-Gutachten (inkl. ergänzende Stellungnahmen) werde detailliert zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen und festgehalten, dass eine Verbesserung der ausgeprägten depressiven Symptomatik (spätestens) seit dem Gutachten von Prof. Dr. med. E._____ vom 5. November 2018 bestanden habe.

E. 11.1

Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich gerade noch, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- festzusetzen. Diese sind grundsätzlich vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. Allerdings hat er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (vgl. Bestätigung der Gemeinde P._____ vom 3. Juni 2024 zur öffentlich-rechtlichen Unterstützung [Bf-act.

- 50 - 3]), kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von CHF 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse.

E. 11.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat dem Gericht mit Schreiben vom 19. November 2024 ihre Honorarnote eingereicht. Darin machte sie einen Aufwand von 23.2 Stunden à CHF 250.-- zuzüglich Barauslagen in der Höhe von CHF 35.-- und 8.1 % MWST geltend. Im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) CHF 200.-- pro Stunde. Insgesamt erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 5'053.70 (23.2 Stunden à CHF 200.-- zuzüglich CHF 35.-- und 8.1 % MWST) als

angemessen.

E. 11.3

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 12

Der Beschwerdeführer replizierte am 25. September 2024 und beantragte in Präzisierung seines Rechtsbegehrens, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als ihm über den 28. Februar 2019 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei ihm ab dem 1. März 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei ihm ab dem 1. Januar 2022 eine Rente von 56 % und ab dem 1. Januar 2024 eine solche von 63 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Er sei insbesondere mit der psychiatrischen Diagnosestellung sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – weder im Zeitpunkt der Begutachtung noch im Verlauf – nicht einverstanden. Im Rahmen der Eventualanträge sei ausserdem der Einkommensvergleich zu beanstanden. Das psychiatrische Teilgutachten sei hinsichtlich der von den Behandlern diagnostizierten psychotischen Symptome, der Angst- und Panikstörung sowie der paranoiden Schizophrenie zu oberflächlich ausgefallen.

E. 13

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 4. Oktober 2024 an ihrem Rechtsbegehren fest und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung. Das psychiatrische estimed- Teilgutachten sei hinsichtlich der medizinischen Ausführungen schlüssig

- 6 - und nachvollziehbar. Ebenso erscheine aus der Zusammenschau der Befunde, Diagnosen, Belastungsfaktoren und Ressourcen sowie der Konsistenzprüfung die durch den Gutachter festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte und adaptierte Tätigkeit ausgewogen.

E. 14

Der Beschwerdeführer triplizierte am 8. November 2024 bei gleichbleibenden Anträgen und reichte einen Bericht von Dr. med. J. _____ vom 4. November 2024 ein.

E. 15

Am 13. November 2024 hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Quadruplik vollumfänglich an den Ausführungen in ihren Rechtsschriften fest. Auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung sowie die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 17. Mai 2024. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100; in der bis zum 31. Dezember 2024 gültig gewesenen Fassung] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und

- 7 - materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 3.2 – einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet die Höhe des Rentenanspruchs ab dem 1. März 2019. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. 3.1. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 149 II 320 E.3, 148 V 174 E.4.1, 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2). Der vorliegende Rechtsstreit gründet auf einer revisionsrechtlichen Fragestellung, bei welcher die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 von ab November 2018 wesentlich veränderten Verhältnissen ausgeht (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 159 i.V.m. 147). Da gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Aufhebung der IV-Leistung spätestens zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und

- 8 - voraussichtlich weiterhin andauern wird, kommt die hier massgebliche Änderung noch vor dem 1. Januar 2022 zu liegen, weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung finden (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2022, Rz. 5504 und Rz. 9102). 3.2. Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt – wie hier – das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Diesfalls gelangt das ab 1. Januar 2022 geltende revidierte Recht zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.4, zur Publikation vorgesehen). Da vorliegend indes weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin von ab diesem Zeitpunkt erheblich veränderten Verhältnissen ausgehen, fällt eine Rentenzusprache, wie sie vom Beschwerdeführer im Subeventualantrag gemäss Replik vom 25. September 2024 geltend gemacht wird (Rente von 56 % einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2022 bzw. von 63 % einer solchen ab dem 1. Januar 2024), von vornherein ausser Betracht. Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

E. 18

September 2023 E.3.3.2, 8C_220/2019 vom 26. Juni 2019 E.3.2, 8C_192/2017 vom 25. August 2017 E.7.1, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1 und 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung

- 10 - des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl.

SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E.4.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_344/2022 vom 20. Februar 2023 E.2.1, 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E.2.1, 9C_253/2021 vom

E. 21

Juli 2021 E.3.1, 9C_59/2019 vom 29. Mai 2019 E.4.3.2, 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E.5.3.2.1 und 8C_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E.4.3).

E. 25

Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4).

- 14 -

E. 28

Juni 2019 und dem Verlaufsbericht von Dr. med. L._____ vom 11. März 2020 präsentiert habe. Auch testpsychiatrisch finde sich ein Hinweis auf das Bestehen einer depressiven Symptomatik (vgl. Bg-act. 109 S. 191). Insofern diagnostizierte med. pract. M._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) (vgl. Bg-act. 109 S. 190). Diese gutachterliche Beurteilung erscheint auch im Lichte der erhobenen psychiatrischen Untersuchungsbefunde stimmig, indem zwar eine Störung der Affektivität festgestellt wurde, die Aufmerksamkeit und Konzentration, der Antrieb, die Realitätsorientierung und die allgemeine Motivation jedoch erhalten bzw. vorhanden waren (vgl. estimed-Gutachten vom 18. November 2022 [Bg- act. 109 S. 184 f.]). Wenn nun der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 4. November 2024 erneut vorbringt, es liege eine schwere depressive Episode vor (vgl. Bf-act. 2; siehe Stellungnahme vom 9. Mai 2023 [Bg-act. 141 S. 4 f.]), kann ihm angesichts des Vorerwähnten nicht gefolgt werden. Dies kontrastiert denn auch mit der gutachterlicherseits durchgeführten testpsychiatrischen Untersuchung, bei welcher der Beschwerdeführer in der Hamilton Depressions-Skala einen Punktwert von 14 erreichte, welcher sogar lediglich für das Bestehen einer leichten depressiven Störung spricht (vgl. Bg-act. 109 S. 186).

E. 30

Mai 2023 E.3.4, 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1,

- 46 - 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E.5.1, 9C_283/2020 vom 17. August 2020

E.7.1.1 sowie 9C_787/2018 und 9C_795/2018 vom 19. Juli 2019 E.6.2). Die

Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen,

wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten

Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E.6.3,

146 V 16 E.4.1 und 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11.

Mai 2023 E.5.2, 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.2, 8C_250/2022 vom 8. November

2022 E.4.3, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August

2020 E.7.1.1).

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