

GR_GERICHTE S 2021 116 vom 18. April 2023

GR Gerichte, 2023-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_116

FR: GR_GERICHTE S 2021 116 du 18 avril 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 116 del 18 aprile 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1976, absolvierte nach der obligatorischen Schulzeit eine Ausbildung als Elektromonteur und arbeitete in der Folge in diesem Beruf. Nachdem zunehmend Rückenbeschwerden aufgetreten waren, meldete er sich am 15. September 2004 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Mit Schreiben vom 11. Januar 2005 teilte der behandelnde Rheumatologe der IV-Stelle mit, A._____ sei aktuell beschwerdefrei und habe eine geeignete Stelle. Mit Verfügung vom 20. Januar 2005 lehnte die IV-Stelle deshalb Leistungen ab.

E. 2

Rund ein Jahr später, am 15. Februar 2006, meldete sich A._____ erneut für Berufsberatung und Umschulung an. Dieser Anmeldung ging eine Kündigung durch seinen Arbeitgeber voraus, weil A._____ bei der Arbeit als Elektromonteur aus gesundheitlichen Gründen überfordert gewesen war. Im Rahmen der Abklärungen der IV-Stelle gab der Hausarzt an, die beruflichen Belastungen hätten immer wieder zu eskalierenden Rückenschmerzen geführt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine dauernde Arbeitsunfähigkeit, in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit durchaus gegeben. Am 2. August 2006 erging die Kostengutsprache und daraufhin absolvierte A._____ unterstützt von der IV eine Umschulung zum technischen Kaufmann. Am

E. 4

Im Jahr 2014 machte sich A._____ selbständig und arbeitete fortan in seiner eigenen Firma. Am 28. März 2018 erlitt er einen Herzinfarkt und wurde operativ mit Stents versorgt. In der Folge traten vermehrt psychische Probleme auf. Im März 2019 gab es eine Eskalation mit Panikattacken, Erschöpfung und Anspannung. Um den Druck bei der Arbeit zu verringern, wechselte A._____ am 1. Mai 2019 zurück in seinen ursprünglich erlernten Beruf und trat ein Arbeitsverhältnis als bauleitender Elektroinstallateur bei der C._____ AG an. Nach rund zehn Monaten hatte er am 21. Februar 2020 seinen letzten Arbeitstag, danach war er von seinem Hausarzt krankgeschrieben.

E. 4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.2.2.). Damit soll

verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E.5.2.3). Voraussetzung für das Eintreten auf eine Neuanschuldung ist nach der Rechtsprechung eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (BGE 130 V 71 E.2.2). Eine solche Veränderung kann namentlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung der Gesundheit liegen. Dagegen stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (BGE 141 V 9 E.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1).

E. 4.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Verwaltung überzeugt

- 9 - werden muss, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Veränderung wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2).

E. 4.3

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten sein könnte, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E.5.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1). Im vorliegenden Fall ist die Vergleichsbasis demnach die Verfügung vom 6. Mai 2014 (IV-act. 148). Dieser Verfügung lag eine Abklärung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) zugrunde. Diese hatte gemäss dem Bericht vom 25. Oktober 2013 eine reduzierte Belastbarkeit der Wirbelsäule infolge rezidivierender Cervicocranialgien und -brachialgien beidseits und infolge eines rezidivierenden pseudoradikulären lumbalen Schmerzsyndroms aufgezeigt (IV-act. 130 S. 15). Aus psychiatrischer Sicht hatten damals keine Funktionseinschränkungen bestanden (IV-act. 130 S. 6). Psychische Probleme traten erst nach dem Herzinfarkt vom 28. März 2018 in Form von Panikattacken, Erschöpfung und Anspannung auf (IV-act. 156 S. 6). Sie zwangen den Beschwerdeführer, sich ab dem 1. April 2020 bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ambulant behandeln zu lassen (IV-act. 181 S. 2). Dass sich der psychische Gesundheitszustand seit dem Erlass der Rentenverfügung vom 6. Mai 2014 bis zum Erlass der vorliegend

angefochtenen Verfügung vom

- 10 - 22. Oktober 2021 wesentlich verschlechtert hat, erscheint somit glaubhaft. Ob und inwieweit sich das Rückenleiden in dieser Zeitspanne verändert hat, kann deshalb im Zusammenhang mit der Eintretensfrage offenbleiben.

E. 4.4

Ist die anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes – wie vorliegend - glaubhaft gemacht, so ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2021 vom 29. März 2021 E.2.2.1). Dies hat die IV-Stelle in korrekter Weise getan und auch im vorliegenden Verfahren ist so vorzugehen. 5. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art.

E. 5

Am 15. April 2020 meldete sich A._____ zum vierten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Rahmen ihrer Abklärungen gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie/Orthopädie, Psychiatrie, Neuropsychologie; Zusatzdiagnostik EFL) in Auftrag. Dieses wurde von der „N._____“ (nachfolgend: N._____) am 26. Mai 2021 erstattet. An Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eine Panikstörung, eine leichte kognitive Störung bei den verbalen Lern- und Frischgedächtnisfunktionen, bei der verbal-kognitiven Umstellungsfähigkeit und im Aufmerksamkeitsbereich sowie - 4 - psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten festgehalten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit wurde angegeben mit 20 % aus neuropsychologischer Sicht und mit 30 % aus psychiatrischer Sicht. Als angepasst umschrieben wurde eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne rückenbelastende Stellungen und ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg.

E. 6

Der RAD empfahl in seiner Abschlussbeurteilung vom 28. Juni 2021, es sei für die Zeit ab dem 11. Mai 2021 auf das Gutachten der N._____ abzustellen. Für die Zeit davor sei gestützt auf die Berichte des Hausarztes von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen.

E. 6.1

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand

der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den RAD (Art. 59 Abs. 2bis aIVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 6.2

Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb

- 12 - nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein Gerichtsgutachten oder ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgelegene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prü-

- 13 - fen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c). 7. Vorliegend hat die IV-Stelle im Zusammenhang mit dem streitigen Rentenanspruch ab dem 1. September 2021 auf das polydisziplinäre Gutachten der N. _____ vom 26. Mai 2021 abgestellt. Dieses Gutachten attestierte dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit und in einer anderen adaptierten Tätigkeit aus psychiatrisch-neuropsychologischen Gründen (IV-act. 229 S. 15).

E. 7

Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie werde ihm eine ganze Rente vom 1. Februar 2021 bis zum 31. August 2021 zusprechen. Für die Zeit danach bestehe gestützt auf das Gutachten der N._____ ein Invaliditätsgrad von 30 % und damit kein Rentenanspruch.

E. 7.1

Das N._____ Gutachten deckt mit den vier Teilgutachten in den Fachgebieten Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie/Orthopädie und Psychiatrie alle relevanten Fachgebiete ab und sämtliche Teilgutachter sind als Fachärzte für das jeweilige Fachgebiet für ihre Gutachterrolle qualifiziert (IV-act. 229 S. 49 ff., 73 ff., 92 ff., 121 ff.). Zudem umfasst das N._____ Gutachten eine neuropsychologische Abklärung durch eine dafür qualifizierte Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (IV-act. 229 S. 158 ff.) und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) durch eine dafür qualifizierte EFL-Therapeutin (IV-act. 229 S. 167 ff.). Die Gutachterpersonen kannten alle relevanten Vorakten und ihre Befunde beruhen auf eigenen Untersuchungen. Diesbezüglich erhebt der Beschwerdeführer denn auch zu Recht keine Einwände.

E. 7.2

Zu prüfen ist hingegen, ob das N._____ Gutachten in sich widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig ist. Dabei ist vorneweg klarzustellen, dass sowohl im Konsensgutachten als auch im neurologischen und im rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten die Diagnosen im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden - Bandscheibenoperation C7/Th1 am 6. Dezember 2012 mit Spondylodese, - 14 - C7-Irritation links, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne funktionelle Einschränkungen – zu Unrecht als "Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eingeordnet wurden (IV-act. 229 S. 11, 86 und 110). Diese Einordnung steht im Widerspruch dazu, dass im Zumutbarkeitsprofil zahlreiche Einschränkungen aufgrund des Rückenleidens umschrieben wurden, in dem Sinn, dass zum Beispiel nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden können und längeres Sitzen und Arbeiten in Zwangshaltungen nicht möglich ist (IV-act. 229 S. 12, Details in Erwägung 7.2.3). Aus dem Zumutbarkeitsprofil geht eindeutig hervor, dass sich die den Rücken betreffenden Diagnosen in qualitativer Hinsicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, sie hätten deshalb in die Kategorie "mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eingeordnet werden müssen, auch wenn die Gutachter keine quantitative, das zumutbare Arbeitspensum betreffende Auswirkung sahen. Diese unrichtige Einordnung ist zwar störend, beeinträchtigt aber, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, die Beweiskraft des Gutachtens in den für diesen Entscheid wesentlichen Punkten nicht.

E. 7.2.1

Ob und inwieweit das N._____ Gutachten widerspruchsfrei, nachvollziehbar und schlüssig ist, wird nachstehend in einem ersten Schritt für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, in einem zweiten Schritt dann für die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit geprüft (siehe unten Erwägung 7.3). Nach dem N._____ Gutachten liegt die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus der Perspektive der Allgemeinen Inneren Medizin bei 0 %, aus derjenigen der Neuropsychologie bei 20 % und aus derjenigen der Psychiatrie bei 30 %. Der Beschwerdeführer beanstandet dies nicht und es sind auch keine Hinweise dafür ersichtlich, dass diese gut begründeten Einschätzungen nicht zutreffen sollten. Streitig ist hingegen, ob das N._____ Gutachten die Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus der

- 15 - Perspektive der Neurologie und der Rheumatologie-Orthopädie zu Recht auf 0 % festlegte (IV-act. 229 S. 15).

E. 7.2.2

Die bisherige Tätigkeit wurde von der C._____ AG im Fragenbogen für Arbeitgebende bezeichnet mit "Elektroinstallateur". Als Hauptaufgaben wurden Einlegearbeiten, Spitzarbeiten, Kabelzug, Apparatemontage und Leuchtenmontage angegeben. Die körperlichen Anforderungen wurden umschrieben mit "manchmal Sitzen", "oft Gehen", "oft Stehen", "oft Heben oder Tragen leicht (0 bis 10 kg)", "manchmal Heben und Tragen mittelschwer (10 bis 25 kg)", "manchmal Heben und Tragen schwer (über 25 kg)" (IV-act. 177 S. 1 ff.). Der ehemalige direkte Vorgesetzte beschrieb die Aufgabe des Beschwerdeführers als körperlich fordernde, handwerkliche Arbeit. Gegenüber dem behandelnden Psychiater Dr. med. D._____ gab er an, der Beschwerdeführer sei als bauleitender Monteur beschäftigt gewesen. Er habe dabei häufig alleine arbeiten müssen und es sei unerlässlich gewesen, dass er auch schwere Arbeiten auf dem Bau wie Spitzen, Betonarbeiten und Kabelziehen selber gemacht beziehungsweise mitangepackt habe. Eine Leitungsfunktion, die weniger handwerkliche Arbeit erfordert hätte, sei nicht möglich gewesen, dafür habe dem Beschwerdeführer die Ausbildung gefehlt (IV-act. 181 S. 5).

E. 7.2.3

Das in der vorstehenden Erwägung geschilderte körperliche Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur ist nicht vereinbar mit den im N._____ Gutachten umschriebenen funktionellen Auswirkungen der beim Beschwerdeführer festgestellten Befunde. Diese wurden im Konsensgutachten wie folgt umschrieben: "Funktionelle Auswirkungen sind, insbesondere unter Wertung der Ergebnisse nach durchgeführter EFL, hauptsächlich aufgrund des Rückenleidens zu formulieren. Es können nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden. Schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten sind nicht mehr möglich. Es sollte möglichst aus wechselnder Aus-

- 16 - gangslage gearbeitet werden. Nicht möglich sind längeres oder ausschliessliches Sitzen, also z.B. im Rahmen von längeren Autofahrten. Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Sitzen, Rotation im Sitzen sind nur noch manchmal möglich. Vorgeneigtes Stehen ist nur noch selten möglich. Arbeiten in Zwangshaltungen (im Knien, kriechend, Bandarbeiten, etc.) sollten möglichst vermieden werden. Schwere Lasten mit mehr als 15 kg können nicht mehr gehoben und getragen werden. (...)" (IV-act. 229 S. 12). Dass die körperlichen Belastungen bei der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur bei der C._____ AG mit dem zitierten Zumutbarkeitsprofil im N._____ Gutachten nicht vereinbar sind, zeigt sich am deutlichsten beim Heben und Tragen. In seiner bisherigen Tätigkeit musste der Beschwerdeführer gemäss der Angabe seitens des Arbeitgebers oft, das heisst während 3 bis rund 5 ¼ Stunden pro Tag leichte Lasten bis 10 kg heben oder tragen. Mittelschwere Lasten von 10 bis 25 kg und schwere Lasten über 25 kg musste er manchmal, das heisst während einer halben bis drei Stunden pro Tag heben und tragen (IV-act. 177 S. 1 ff.). Nach dem Zumutbarkeitsprofil im N._____ Gutachten ist dem Beschwerdeführer aber Heben und Tragen von Lasten über 15 kg gar nicht mehr zumutbar (IV-act. 229 S. 12). Und gemäss EFL ist auch das Hantieren von Lasten mit weniger als 15 kg nur selten zumutbar (IV-act. 229 S. 168). Die Fehleinschätzung der Anforderungen der

bisherigen Tätigkeit durch die N._____ Gutachter rührt allem Anschein nach daher, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der C._____ AG als vorwiegend leitende Tätigkeit beschrieben hatte. Gegenüber der IV-Stelle hatte er seine Aufgabe als "Bauleiter Elektro" bezeichnet (IV-act. 156 S. 6), gegenüber den N._____ Gutachtern als "Bauleiter" (IV-act. 229 S. 58, 81, 113, 168). Gegenüber dem internistischen Teilgutachter hatte der Beschwerdeführer zudem angegeben, er sei auf Baustellen tätig gewesen, habe dort die Arbeiten kontrolliert und Mitarbeiter angeleitet, zudem sei er fürs Bestellwe-

- 17 - sen zuständig gewesen (IV-act. 229 S. 58). Damit hatte er bei den Gutachtern allem Anschein nach zu Unrecht die Vorstellung hervorgerufen, sein ehemaliger Job habe kaum körperlich fordernde handwerkliche Tätigkeit beinhaltet.

E. 7.2.4

Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Argumente vor, die gegen die Zuverlässigkeit der im N._____ Gutachten festgelegten Arbeitsfähigkeit sprechen. Er differenziert dabei zwar nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in adaptierter Tätigkeit, zielt aber von der Sache her auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Diese Argumente sind, wie nachfolgend aufgezeigt wird, stichhaltig und bekräftigen, dass das N._____ Gutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht überzeugend und damit nicht beweiskräftig ist.

E. 7.2.4.1

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass die Abklärungen der IV-Stelle bereits im Jahr 2006 aufgezeigt hätten, dass ihm die körperlich fordernde Tätigkeit als Elektroinstallateur nicht mehr zumutbar sei. In der angefochtenen Verfügung komme die IV-Stelle zu einer optimistischeren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als noch vor 15 Jahren beim Entscheid über die Umschulung vom Elektroinstallateur zum technischen Kaufmann, obwohl sich sein Gesundheitszustand seither erheblich verschlechtert habe. Dies trifft zu. Bereits mit Bericht vom 6. März 2006 hatte Dr. med. E._____ angegeben, in der Tätigkeit als Elektroinstallateur bestehe insbesondere wegen dem Heben von grossen Gewichten und wegen stundenlanger Autofahrten eine dauernde Arbeitsunfähigkeit, während in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 33 S. 1). Gestützt darauf hatte die IV-Stelle den Beschwerdeführer denn auch bei der Umschulung zum technischen Kaufmann unterstützt (IV-act. 48, 58, 83, 93). Im vorliegenden Verfahren besteht zwar keine formelle Bindung an diese frühere Beurteilung (siehe oben Erwägung 4). Sie

- 18 - stellt aber einen klaren Hinweis für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur dar.

E. 7.2.4.2

Dass der Beschwerdeführer in der rückenbelastenden Tätigkeit als Elektroinstallateur bei der C._____ AG nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig ist, bestätigte auch sein Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin FMH. In seinem Bericht vom 4. Mai 2020 führte er aus, er erachte den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nicht für arbeitsfähig (IV-act. 174 S. 6). Diese Tätigkeit sei wechselbelastend in einem für den Beschwerdeführer optimalen Umfeld. Trotzdem sei es ihm nicht möglich, dieser Arbeit nachzugehen, weil es immer wieder zu Schmerzexazerbationen und Angstattacken komme (IV-act. 174 S. 5).

E. 7.2.4.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe die Arbeit bei der C._____ AG am 21. Februar 2020 wegen seiner Rückenbeschwerden aufgeben müssen. Dies ist nachvollziehbar, hat sich doch gezeigt, dass der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit körperlich überfordert war. So nannte der Hausarzt Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 24. März 2020 ein Cervicoradikuläres Schmerzsyndrom als Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 179 S. 5). Die Klinik F._____ gab in ihrem Bericht vom 7. April 2020 an, der Beschwerdeführer sei aktuell mit den Restbeschwerden der C7-Radikulopathie nicht arbeitsfähig und es sei fragwürdig, ob eine Wiederbeschäftigung im Bausektor möglich sei (IV-act. 179 S. 7). Der Beschwerdeführer selber stellte sodann die langjährige Rückenproblematik in seiner IV-Anmeldung vom 15. April 2020 als hauptsächliche gesundheitliche Beeinträchtigung dar (IV-act. 156 S. 6). Dr. med. E._____ bestätigte dies in seinem Bericht vom 4. Mai 2020 mit der Angabe, es sei bei der Arbeit als Elektroinstallateur bei der C._____ AG immer wieder zu Schmerzexazerbationen und Angstattacken gekommen (IV-act. 174 S. 5). In seinem Bericht vom 19. Oktober 2020 hielt Dr. med. E._____ schliesslich fest, die chronischen Schmerzen und die koronare Herzkrankheit hätten immer wieder zu Arbeitsausfällen und Problemen am Arbeitsplatz ge-

- 19 - führt, was wiederum starke Ängste ausgelöst habe (IV-act. 211 S. 3). Psychische Gründe spielten bei der Aufgabe der Arbeit als Elektroinstallateur bei der C._____ AG ebenfalls eine Rolle, waren aber aus den genannten Gründen entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht alleine ausschlaggebend.

E. 7.2.4.4

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass im N._____ Gutachten die funktionellen Einschränkungen durch das Rückenleiden bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur nicht korrekt berücksichtigt wurden. Die IV-Stelle hat deshalb das Invalideneinkommen in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht danach bemessen, wieviel der Beschwerdeführer bei einer 70%igen Tätigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Elektroinstallateur bei der C._____ AG verdienen würde.

E. 7.3

Geprüft wird nun, ob dem N._____ Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit voller Beweiswert beigemessen werden kann.

E. 7.3.1

Im internistischen Teilgutachten wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gestellt. An Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine koronare Herzkrankheit, eine Hypercholesterinämie, eine Refluxkrankheit, Übergewicht, eine kontrollbedürftige Leukozytose, eine leichte latente Hypothyreose und eine Erythrozyturie aufgelistet (IV-act. 229 S. 65 f.). Der Beschwerdeführer beanstandet das internistische Teilgutachten nicht und es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb diesem Teilgutachten nicht volle Beweiskraft beizumessen wäre.

E. 7.3.2

Das psychiatrische Teilgutachten ergab eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30 % infolge einer Panikstörung (F4.10; recte F41.0), einer leichten kognitiven Störung (F06.7) und psychologischen

- 20 - Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54). Einem Status nach depressiver Episode (F32.9) wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 229 S. 148). Im neuropsychologischen Gutachten wurden leichte kognitive Defizite bei den verbalen Lern- und Frischgedächtnisfunktionen, bei der verbal-kognitiven Umstellfähigkeit und im Aufmerksamkeitsbereich aufgezeigt und die Arbeitsunfähigkeit auf 20 % festgelegt (IV-act. 229 S. 163 f.). Der Beschwerdeführer beanstandet weder das psychiatrische noch das neuropsychologische Gutachten an sich und es sind daran auch keine Mängel ersichtlich. Der Beschwerdeführer ist aber der Ansicht, die Arbeitsunfähigkeiten von 30 % aus psychiatrischer und 20 % aus neuropsychologischer Sicht seien zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu kumulieren. Dem kann nicht gefolgt werden. Ursprünglich war nur eine psychiatrische Begutachtung durch den praktischen Arzt G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, geplant (IV-act. 215). Dieser erkannte und diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 7. Februar 2021 eine leichte kognitive Störung (F06.7, IV-act. 229 S. 148). Er wies die IV-Stelle darauf hin, dass es zur verlässlichen Einschätzung der kognitiven Defizite zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung brauche (IV-act. 221). Die IV-Stelle arrangerierte daraufhin eine solche durch lic. phil. H._____ (IV-act. 223). Bei der neuropsychologischen Begutachtung bestätigte sich dann die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters G._____. So hielt die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. H._____ fest, die bei ihren Tests festgestellten Defizite liessen sich – wie dies G._____ getan hatte – als leichte kognitive Störung im Sinne von F06.7 der ICD-10 kodieren (IV-act. 229 S. 163). Entsprechend wurde in der Konsensbeurteilung festgehalten, es bestehe «aus psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der leichten neuropsychologischen Störung» eine allgemeine Leistungsminderung von 30 % (IV-act. 229 S. 12). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es handle sich bei der Psychiatrie und der Neuropsychologie um eigenständige

- 21 - Fachgebiete und bei den psychiatrischen und neuropsychologischen Diagnosen um voneinander unabhängige Diagnosen. Dabei übersieht er, dass der psychiatrische Gutachter – wie gezeigt – auch die neuropsychologische Diagnose aufführte und bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigte, und dass die neuropsychologische Gutachterin die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters lediglich bestätigte und keine zusätzliche Diagnose neu stellte. Dies steht in Einklang damit, dass nach der Rechtsprechung die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E.10.2.1, mit Hinweis auf die Urteile 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E.4 und 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E.5.3).

E. 7.3.3

Im neurologischen Teilgutachten wurde eine C7-Irritation links diagnostiziert und in adaptierter Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 229 S. 89). Der Beschwerdeführer bringt keine Kritik vor, welche sich spezifisch auf das neurologische Gutachten beziehen würde. Im Zusammenhang mit der Frage der Arbeitsfähigkeit in

adaptierter Tätigkeit sind denn auch keine wesentlichen Mängel ersichtlich.

E. 7.3.4

Das rheumatologisch-orthopädische Teilgutachten wurde von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, verfasst. Er diagnostizierte eine Bandscheibenoperation C7/Th1 am 6. Dezember 2012 mit Spondylodese ohne verbleibende radikuläre Symptomatik und degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne funktionelle Einschränkungen (IV-act. 229 S. 110) und gab an, als technischer Kaufmann beziehungsweise in einer anderen angepassten Tätigkeit liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht vor (IV-act. 229 S. 113 f.). Der Beschwerdeführer kritisiert das rheumatologisch-orthopädische Teilgutachten in verschiedener Hinsicht. Diese Kritikpunkte werden nachfolgend im Detail überprüft.

- 22 -

E. 7.3.4.1

Der Beschwerdeführer wirft Dr. med. I._____ Befangenheit vor. Dieser Vorwurf ist, wie in den nachfolgenden Erwägungen aufgezeigt wird, nicht begründet. Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2021 vom 22. Juni 2021 E.3). 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 Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzig Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes

- 23 - 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E.4.1).

E. 7.3.4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. I._____ zeige bereits einleitend eine klar ablehnende Haltung. Er bringe dies durch gezielt übertriebene, teils gar karikierende Wortwahl zum Ausdruck. Der Beschwerdeführer bezieht sich damit auf folgende Passage (Hervorhebungen gemäss der Beschwerdeschrift, S. 7): "Der Explorand erscheint wenige Minuten vor dem vereinbarten Termin. Er reist mit dem PKW aus dem Raum J._____ an. Er berichtet, dass seine Frau teilweise auch das Auto fährt. Der Untersuchungsraum wird mit einem demonstrativen Stöhnen, beidseits hinkend und mit nach vorne gebeugtem Gangbild betreten. Er stellt als erstes die Frage, ob er stehen bleiben könne, da ihm Sitzen grössere Probleme bereitet. Ohne dass gutachterlich bedingte Fragen gestellt wurden, äussert er seinen Unmut darüber, so oft über seine Beschwerden gefragt zu werden, dass doch jeder wüsste, wie schlecht es ihm ginge. Wortreich schildert er sein schmerzhaftes Leben und dass er in keiner Position länger ausharren könne. Ich musste den Exploranden mehrmals darauf hinweisen, dass wir dieses Gutachten nach gewissen Kriterien erstellen müssen und dass deshalb Fragen erlaubt sein dürfen. Nachdem er wortreich über zehn Minuten lang sein dramatisches Leben geschildert hatte, ist er dann doch in der Lage sich zu setzen. Er ist nicht in der Lage oder nicht willens, auf gezielte Fragen gezielt zu antworten, sondern schweift ständig aus und will retrospektiv auf sein schweres und schmerzhaftes Leben hinweisen. Er wiederholt häufig, dass sein Leben seit über 20 Jahren kaum erträglich sei. Er berichtet, dass er nach seinem Herzinfarkt hohe Ängste verspüre, wenn Schmerzen im Brustbereich aufträten. Schlussendlich gelingt die Anamneseerhebung nach mehrfachen mühsamen Versuchen. Der Explorand ist der Jahreszeit entsprechend gekleidet. Die Arme sind stark tätowiert. Die Hygiene ist stimmig." (IV-act. 229 S. 107) Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers äussert sich in dieser Passage keine negative Voreingenommenheit. Wenn ein Gutachter ein Stöh-

- 24 - nen als demonstrativ erlebt, so muss er dies auch so benennen, gehört es doch zu seiner Aufgabe, der Sozialversicherungsbehörde Hinweise zur Kenntnis zu bringen, welche gegebenenfalls zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2022 vom 19. Januar 2023 E.6.1). Dasselbe gilt für die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Empfinden von Dr. med. I._____ nicht angemessen in die Untersuchungssituation einfügte, sondern vorneweg seine Leidensgeschichte erzählte und sich vom Gutachter nur schwer zu der üblichen, geordneten Anamneseerhebung bringen liess. Dass Dr. med. I._____ aus diesem ungewöhnlichen Verhalten eine gewisse Verdeutlichungstendenz ableitete (IV-act. 229 S. 112), ist in keiner Weise unsachlich, sondern nachvollziehbar. Die Schilderung der Beschwerden und der Krankheitsgeschichte wurde denn auch von den anderen Gutachtern als auffällig beurteilt. So hielt zum Beispiel der neurologische Gutachter fest, innerlich wirke der Beschwerdeführer unruhig-getrieben und angespannt, seine Beschwerden schildere er ebenfalls getrieben und wirke dabei psychisch belastet (IV-act. 229 S. 83). Der psychiatrische Gutachter erlebte den Beschwerdeführer "anfänglich etwas leidend und fast morose abwehrend" (IV-act. 229 S. 144), und die neuropsychologische Gutachterin beobachtete, wie der Atem im Verlauf der Abklärung wegen exazerbierten Schmerzbeschwerden "seufzend" wurde (IV-act. 229 S. 160).

E. 7.3.4.3

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, es zeige sich auch bei der Umschreibung der Untersuchungsbefunde, dass Dr. med. I._____ ihm gegenüber negativ voreingenommen sei. Er bezieht sich auf folgende Passage (Hervorhebung gemäss Beschwerdeschrift, S. 7):

"Der Untersuchungsraum wird, wie oben beschrieben, beidseits hinkend und nach vorne gebeugt betreten. Orthopädische Hilfsmittel werden keine benutzt. Die Anamneseerhebung wird unter 4.1 beschrieben. Danach körperliche Untersuchung. Erstaunlicherweise kann sich der Explorand dann sehr zügig und ohne Ausweichbewegungen entkleiden und noch schneller später wieder ankleiden. Hierbei problemlose Überkopfbewegungen und -ankleidung. Sämtliche Bewegungsabläufe sind

- 25 - zügig und unbehindert. Zum Entkleiden der Strümpfe problemloser Einbeinstand. Schnelle Fingerfertigkeit zum Öffnen und später wieder Schliessen der Schnürsenkel. Der Pullover wird später schnell überkopf angezogen. Sämtliche spontanen Bewegungen werden ohne Schmerzäusserungen und ohne Stöhnen durchgeführt. Er ist sowohl im Sitzen wie auch im Stehen in der Lage, sich maximal nach vorne zu beugen und entwickelt hierbei nicht nur eine hohe Geschwindigkeit, sondern ein kräftiges Zupacken des Stuhles, der Kleidung und der Schuhe. Der Zehenspitzenstand und -gang, sowie der Hackengang und -stand werden ebenso wie der Gang in und aus der Hocke zügig durchgeführt. Der Einbeinstand erfolgt beidseits ohne Trendleburg'sches Zeichen. Danach legt sich der Explorand auf die Liege und jetzt – als ob ein Schalter umgelegt sei – berichtet er wieder über sein schmerzhaftes Leben und wie schlecht es ihm ginge" (IV- act. 229 S. 108). Auch in dieser Passage ist die Wortwahl entgegen der Ansicht des Be- schwerdeführers nicht beleidigend, sondern einer medizinischen Begut- achtung im Rahmen eines sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens an- gemessen. Die vom Gutachter geschilderten Beobachtungen betreffen keine sachfremden Kriterien, sondern lassen in der Tat auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliessen, welche für die zumutbare Arbeitsfähig- keit von Bedeutung sind. Nach der Rechtsprechung gehört es zur Aufgabe eines Gutachters, den vom ihm erhobenen Befund anhand der Klinik kri- tisch zu überprüfen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, insbeson- dere wenn es dabei um Hinweise auf Aggravation geht (Urteil des Bun- desgerichts 8C_149/2022 vom 19. Januar 2023 E.6.1). Vorliegend liess Dr. med. I._____ seine Beobachtungen denn auch nicht einfach so stehen, sondern führte bei der Diskussion der Diagnosen aus, es bestehe nach der klinischen Untersuchung eine erhebliche Diskrepanz zwischen den ob- jektiven Befunden, dem Verhalten bei der klinischen Untersuchung und der Anamneseerhebung. Bei der körperlichen Untersuchung seien spon- tan keine Schmerzen geäussert worden, es habe keine nennenswerte Verspannung im Bereich der gesamten Rückenmuskulatur festgestellt werden können, die Wirbelsäule sei in allen Ebenen frei bewegbar gewe- sen, mit einer leichten Einschränkung im Bereich des Halses nach Spon-

- 26 - dylodese (IV-act. 229 S. 111). Inkongruenzen zu den geschilderten Rü- ckenbeschwerden fielen auch den anderen Gutachtern auf. So hielt der internistische Gutachter fest, das An- und Ausziehen der Kleidung sei un- problematisch und zügig erfolgt, hierbei habe es insbesondere eine un- auffällige Überkopfbewegung beider Arme gegeben. Es sei keine Ein- schränkung der feinmotorischen Geschicklichkeit der Hände und Finger feststellbar gewesen. Hose, Schuhe und Socken hätten im Einbeinstand ausgezogen werden können, zum Teil freihändig und ohne festhalten. Im Gespräch seien Hände, Arme und Kopf adäquat bewegt worden. Der Ex- plorand habe seine Sitzposition über 45 Minuten problemlos halten kön- nen, es seien keine Ausgleichsbewegungen durchgeführt worden und es habe keine verbalen oder nonverbalen Schmerzangaben gegeben (IV-act. 229 S. 62).

E. 7.3.4.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. I._____ habe scheinbar Mühe, auf die Leiden und Bedürfnisse seiner Patienten einzugehen. Dies zeige sich in dem von ihm eingereichten Auszug mit Erfahrungsberichten aus dem Internet. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Internet Rezensionen stellen keine verlässliche Erkenntnisquelle dar. Es ist allseits bekannt, dass anonyme Kommentare im Internet die Realität verzerrt darstellen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sich auf einen Auszug von negativ behafteten Rezensionen beruft, während die Rezensionen effektiv gemischt sind und es auch zahlreiche gute Rezensionen gibt (www.google.com > Rezensionen zu Dr. med. I._____, zuletzt besucht am 18. April 2023). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stellen die negativen Google Rezensionen keinen triftigen Grund dafür dar, das Einfühlungsvermögen von Dr. med. I._____ und seine Unvoreingenommenheit gegenüber dem Beschwerdeführer in Frage zu stellen (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 2022 11 vom 5. April 2022 E.2.4).

- 27 -

E. 7.3.4.5

Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Ausführungen zum gesundheitlichen Befinden seien von Dr. med. I._____ nicht gehört worden. Dies trifft nicht zu. In Ziff. 3.2.1 seines Teilgutachtens fasste Dr. med. I._____ unter dem Titel "Jetziges Leiden" die Beschwerden zusammen, welche ihm vom Beschwerdeführer geschildert worden waren. Er erwähnte primär Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und den linken Rücken, wiederholt auch Nackenschmerzen mit Rechtsausstrahlung, und zudem Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, mehr rechts als links, mit Ausstrahlung aktuell bis in die rechte Wade (IV-act. 229 S. 103). Damit gab Dr. med. I._____ die geschilderten Rückenbeschwerden im Wesentlichen gleich wieder, wie die anderen Gutachter (internistisch IV-act. 229 S. 55; neurologisch IV-act. 229 S. 79, psychiatrisch IV-act. 229 S. 135). Entsprechend wurde denn auch im Konsensgutachten festgehalten, dass Art und Ausmass der Beschwerden bezüglich des Rückenleidens gegenüber allen Teilgutachtern weitgehend gleichlautend vorgebracht worden seien (IV-act. 229 S. 13). Dass Dr. med. I._____ den geschilderten Rückenbeschwerden in einer adaptierten rückschonenden Tätigkeit keine invalidisierende Wirkung beimass, bedeutet entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht, dass er sie nicht gebührend zur Kenntnis genommen und sachgerecht gewürdigt hätte. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass kein Anhaltspunkt für eine Befangen- oder Voreingenommenheit des rheumatologisch-orthopädischen Gutachters besteht.

E. 7.3.4.6

Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei auch mit Blick auf die in der Fachdisziplin Neuropsychologie durchgeführte Beschwerdevalidierung inkonsistent, dass Dr. med. I._____ ihm vorwerfe, er stelle seine Situation übertrieben dar. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdevalidierung im neuropsychologischen Gutachten bezieht sich auf die untersuchten neuropsychologischen Fähigkeiten und Defizite (IV-

- 28 - act. 229 S. 161). Sie erlaubt deshalb keine direkten Rückschlüsse darauf, ob der Beschwerdeführer seine Rückenbeschwerden gegenüber Dr. med. I._____ in angemessener Weise geltend gemacht hatte oder nicht.

E. 7.3.4.7

Dr. med. I. _____ gab das Geburtsdatum des Beschwerdeführers fälschlicherweise mit "K. _____" statt mit "L. _____" an (IV-act. 229 S. 94). Entsprechend ging er zu Unrecht von einem Alter von 53 statt von 46 Jahren aus (IV-act. 229 S. 108). Dieser Fehler beeinträchtigt die Beweiskraft des rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachtens aber entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht. Es ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht überzeugend dargetan, inwiefern sich dieser Irrtum zu seinen Ungunsten hätte auswirken sollen. Der Beschwerdeführer macht geltend, das Alter sei bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen von erheblicher Bedeutung. Diese Aussage ist zwar korrekt in dem Sinne, dass in der Regel mit zunehmendem Alter die Degenerationen zunehmen. Dies hat aber nichts zu tun mit der Frage, ob es für die Beurteilung durch Dr. med. I. _____ einen Unterschied machte, dass er von einem um sieben Jahre zu hohen Alter des Beschwerdeführers ausging. Hinzu kommt, dass der Irrtum von Dr. med. I. _____ bezüglich des Alters keinen Eingang ins Konsensgutachten fand (IV-act. 229 S. 6). Die Vermutung des Beschwerdeführers, Dr. med. I. _____ habe nicht nur das Alter verwechselt, sondern vielleicht sogar das Patientendossier, ist völlig unbegründet. Abgesehen vom Alter treffen sämtliche Angaben von Dr. med. I. _____ in seinem Teilgutachten auf den Beschwerdeführer und seine Krankheitsgeschichte zu.

E. 7.3.4.8

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Untersuchung durch Dr. med. I. _____ habe nur eine halbe Stunde gedauert. Es scheine wenig plausibel, dass eine umfassende Begutachtung auf dem Fachgebiet der Rheumatologie-Orthopädie in so kurzer Zeit erfolgen könne. Dem kann nicht gefolgt werden. Praxisgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an;

- 29 - massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E.6). Der für eine Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie abhängig, und ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung lässt sich nicht allgemeingültig definieren. Vorliegend fällt die Untersuchungsdauer von rund 30 Minuten in den Ermessensspielraum des Gutachters, da ihm bereits umfangreiche Unterlagen zur medizinischen Vorgeschichte zur Verfügung standen (Urteile des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E.4.2.2 und 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E.3.1). Zu berücksichtigen ist auch, dass es sich um ein Teilgutachten eines polydisziplinären MEDAS-Gutachtens handelt und dass zusätzlich eine EFL durchgeführt wurde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich auch aus dem Entscheid I 1094/06 vom 14. November 2007 nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Entscheid führte das Bundesgericht aus, die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen sei hier die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Ein Explorationsgespräch von 20 Minuten reiche offensichtlich nicht aus, wenn diese unerlässlichen Kernkomponenten einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung zu erheben seien (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1). Der Beschwerdeführer übersieht, dass sich das Bundesgericht mit dieser Aussage auf eine Begutachtung mit schwierig zu beurteilender Psychopathologie bezog. Für Begutachtungen, bei welchen eine eigentliche Geisteskrankheit mit deutlicher Ausprägung der Symptomatik vorliegt, hielt das Bundesgericht hingegen daran fest, dass die Diagnose oft in kurzer Frist gestellt werden

könne, so dass eine Untersuchungsdauer von 20 Minuten ausreichen könne (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1).

- 30 -

E. 7.3.4.9

Der Beschwerdeführer ist der Meinung, eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht könne mit Blick auf die im Gutachten festgehaltenen funktionellen Auswirkungen der Befunde nicht vertreten werden. Die Befunde, welche eine funktionelle Auswirkung zeigten, seien gemäss dem Konsensgutachten vornehmlich seine Rückenbeschwerden. Diese seien der orthopädisch-rheumatologischen Fachdisziplin zuzuordnen. Das Gutachten von Dr. med. I._____ zeige nicht auf, inwiefern trotz zahlreicher Diagnosen mit funktionellen Auswirkungen von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Dieses Vorbringen ist im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden adaptierten Tätigkeit nicht stichhaltig. Nach der Einschätzung von Dr. med. I._____ ist der Beschwerdeführer nicht in einem absoluten Sinn voll arbeitsfähig, sondern vielmehr in einer Tätigkeit, in welcher er nur noch diejenigen Belastungen zu bewältigen hat, die ihm von seinem Rückenleiden her zumutbar und entsprechend im Zumutbarkeitsprofil umschrieben sind. Als zumutbar stuft Dr. med. I._____ gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer Weise auch die bisherige Tätigkeit als technischer Kaufmann ein (IV-act. 229 S. 113 f.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das rheumatologisch-orthopädische Teilgutachten in Verbindung mit dem Zumutbarkeitsprofil des Konsensgutachtens nachvollziehbar und schlüssig. Hinzu kommt, dass das Ergebnis des Gutachtens von Dr. med. I._____ durch die EFL bestätigt wurde. Diese gelangte basierend auf einer umfangreichen, zweitägigen Testung zum Ergebnis, in der Tätigkeit als technischer Kaufmann sowie in anderen adaptierten Tätigkeiten bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wenn der Beschwerdeführer die Büroarbeit abwechselnd im Sitzen und im Stehen an einem Stehpult verrichten könne und wenn er keine längeren Autofahrten zu Kunden machen müsse. Er erfülle die Anforderungen an Sitzen bis maximal drei Stun-

- 31 - den, Stehen und Gehen, Handkoordination, Handkraft, Gehen, Treppensteigen und Stehen an Ort (IV-act. 229 S. 168). Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Kritik des Beschwerdeführers am rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit unbegründet ist. Da auch keine anderen wesentlichen Mängel ersichtlich sind, ist diesem Teilgutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit volle Beweiskraft beizumessen.

E. 7.3.5

Das Konsensgutachten der N._____ fasst die fünf Teilgutachten und die EFL in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise zusammen. Die diesbezügliche Kritik des Beschwerdeführers ist, wie nachstehend gezeigt wird, unbegründet.

E. 7.3.5.1

Der Beschwerdeführer bemängelt, die Diagnose Wirbelsäulenverkrümmung, welche am 21. August 2009 im Kantonsspital M._____ mittels Röntgenaufnahmen festgestellt worden sei, sei im Konsensgutachten nicht aufgeführt und damit bei der medizinischen

Beurteilung nicht berücksichtigt. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Es trifft zwar zu, dass damals in einer Röntgenaufnahme der LWS eine diskrete linkskonvexe skoliotische Fehllhaltung lumbal mit geringer Torsionskomponente festgestellt wurde (IV-act. 96 S. 6). Dieser Befund war allem Anschein nach aber nicht bedeutend genug, um in die Diagnose Eingang zu finden. Diagnostiziert wurde entgegen der Aussage des Beschwerdeführers nicht eine Wirbelsäulenverkrümmung, sondern chronische lumbo-sakrale Rückenschmerzen bei leichter Osteochondrose und mässig fortgeschrittener bilateraler Spondylarthrose sowie rechtsbetonter Discusprotrusion L5/S1 und eine Osteochondrose Th11/12 mit rezidivierenden Schmerzausstrahlungen in den vorderen Rippenbogen (IV-act. 96 S. 5). Im Aktenauszug des Konsensgutachtens wurde der Bericht des Kantonsspitals vom 21. August 2009 in korrekter Weise erfasst und es wurden nicht nur die Diagnosen, sondern

- 32 - auch der Röntgenbefund mit der skoliotischen Fehllhaltung zitiert (IV-act. 229 S. 28). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde die damals festgestellte Fehllhaltung also im Konsensgutachten berücksichtigt. Sie fand, zusammen mit sämtlichen anderen Degenerationen, Eingang in die Diagnose "Degenerative Wirbelsäulenveränderung ohne funktionelle Einschränkungen" (IV-act. 229 S. 11).

E. 7.3.5.2

Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die von der Universitätsklinik F._____ aufgrund eines MRI vom 11. Dezember 2012 diagnostizierte Spinalstenose der Wirbel 5-8 im Konsensgutachten nicht berücksichtigt worden sei. Damit verkennt der Beschwerdeführer den Verlauf der Ereignisse. Die von ihm erwähnte Spinalstenose wurde nicht erst im Dezember 2012 diagnostiziert. Diese Einengung des Wirbelkanals auf der Höhe der Halswirbelsäule war bereits mit MRI vom 9. August 2012 festgestellt worden ("relative spinale Engen C5/6 sowie C6/7"; IV-act. 96 S. 8). Am 6. November 2012 hatte daraufhin eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung an der Universitätsklinik F._____ stattgefunden, welche den Verdacht auf eine symptomatische Spinalkanalstenose zervikal mit Radikulopathie C8 rechts klinisch bestätigt hatte (IV-act. 96 S. 16). Auf den 22. November 2012 war deshalb eine Wiederholung des MRI angesetzt worden (IV-act. 96 S. 17 f.). Zu dieser zweiten MRI der HWS findet sich kein Bericht in den Akten. Allem Anschein nach hatten sich aber bei dieser Untersuchung die bisherigen Befunde und damit die Indikation zur Operation bestätigt. Am 6. Dezember 2012 wurde dann in der Universitätsklinik F._____ eine Spondylodese HW7/BW1 vorgenommen (IV-act. 96 S. 11, 13). Im Bericht zu dieser Operation wurde auf das MRI der HWS vom 22. November 2012 Bezug genommen, leider mit Angabe des falschen Datums (11.12.2012 statt 22.11.2012 [IV-act. 106 S. 14]; der 11. Dezember 2012 war der erste Tag nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der Klinik, ein MRI an diesem Tag hätte angesichts des unproblematischen postoperativen Verlaufs [IV-act. 109] überhaupt keinen Sinn gemacht).

- 33 - Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gibt es somit kein MRI vom 11. Dezember 2012, welches eine Spinalkanalstenose aufzeigen würde. Ganz im Gegenteil, am 11. Dezember 2012 war diese Problematik mit der Versteifung der Wirbelsäule für den Moment behoben. Im Konsensgutachten der N._____ wurde der Verlauf korrekt wiedergegeben (IV-act. 229 S. 8) und es wurden alle diesbezüglichen Arztberichte im Aktenauszug korrekt in ihren wesentlichen Punkten zitiert (IV-act. 229 S. 29 ff.).

E. 7.3.5.3

Der Beschwerdeführer rügt, das Konsensgutachten der N._____ sei in sich widersprüchlich. Einerseits würden degenerative Wirbelsäulenveränderungen abgetan als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und andererseits nehme die Gutachterstelle im Abschnitt "4.3. Funktionelle Auswirkungen der Befunde/Diagnosen" explizit Bezug auf das Rückenleiden des Beschwerdeführers, welches durch ebendiese degenerativen Wirbelsäulenveränderungen hervorgerufen werde, und halte fest, dass funktionelle Auswirkungen "insbesondere aufgrund des Rückenleidens zu formulieren" seien. Diese Kritik ist begründet. Die den Rücken betreffenden Diagnosen wirken sich, wie gezeigt, in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit aus und hätten deshalb in der Kategorie "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eingeordnet werden müssen (siehe vorne Erwägung 7.2). Weil aber die mit dem Rückenleiden einhergehenden funktionellen Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden, wirkt sich dieser Fehler nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus und beeinträchtigt die Beweiskraft des N._____ Gutachtens im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht.

E. 7.3.6

Wie erwähnt ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu

- 34 - schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. oben Erwägung 6.2; BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Vorliegend hat sich gezeigt, dass sämtliche N._____ Teilgutachter die Befunde sorgfältig gestützt auf eingehende eigene Untersuchungen erhoben und aus diesen Befunden in Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nachvollziehbarer schlüssige Ergebnisse abgeleitet haben. Weiter hat sich gezeigt, dass die Teilergebnisse im Konsensgutachten in nachvollziehbarer Weise zusammengeführt wurden. Es gibt deshalb entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers im Gutachten der N._____ im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit keine Widersprüche und keine sonstigen relevanten Mängel, welche die Beweiskraft mindern würden.

E. 7.4

Zu prüfen bleibt, ob es abweichende ärztliche Einschätzungen gibt, welche in überzeugender Weise gegen die Zuverlässigkeit des N._____ Gutachtens sprechen.

E. 7.4.1

Das N._____ Gutachten datiert vom 26. Mai 2021 und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70 % hat Gültigkeit ab dem Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens (IV-act. 229 S. 16). Bei den Akten befinden sich keine Arztberichte, welche zeitnahe für den Mai 2021 oder einen späteren Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit abweichend vom N._____ Gutachten festlegen würden. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des vorliegenden Verfahrens weder aktuelle Arztberichte noch Stellungnahmen der behandelnden Ärzte zum N._____ Gutachten eingereicht.

E. 7.4.2

Aktenkundig sind Berichte der behandelnden Ärzte vom Sommer 2020. So attestierte der Hausarzt Dr. med. E._____ dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 4. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als

- 35 - Mitarbeiter bei der C._____ AG (siehe vorne Erwägung 7.2.4.2). Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liess Dr. med. E._____ offen, gab aber an, er erachte die Prognose für die Eingliederung als sehr schlecht (IV-act. 174 S. 6). Er sei überzeugt, dass eine volle IV- Rente die beste und letztlich kostengünstigste Lösung für den Beschwerdeführer darstelle (IV-act. 174 S. 7). Mit dieser unvollständigen und oberflächlichen Aussage zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vermag der Bericht von Dr. med. E._____ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des N._____ Gutachtens zu wecken. Umso mehr, da Dr. med. E._____ in diesem Bericht nur die anhaltende Schmerzproblematik erwähnte aber keinerlei Funktionseinschränkungen und keine Einschränkungen im Haushalt beschrieb (IV-act. 174 S. 6 f.).

E. 7.4.3

Der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2020 aus, der Beschwerdeführer leide aktuell im Wesentlichen unter einer Panikstörung und einem chronischen Schmerzsyndrom bei multiplen Pathologien im HWS- und LWS-Bereich. In der Tätigkeit bei der C._____ AG sei er nicht mehr arbeitsfähig. Eine adaptierte Tätigkeit sei ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar. Er sehe insgesamt eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit von 80 % (IV-act. 181 S. 1 ff.). Dieser Einschätzung kann im Zusammenhang der vorliegend relevanten Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Erstellung des N._____ Gutachtens am 26. Mai 2021 nur eine sehr eingeschränkte Beweiskraft beigemessen werden. Zum einen deshalb, weil prognostische Aussagen zum Vornherein deutlich weniger verlässlich sind als echtzeitliche Einschätzungen und weil es Hinweise dafür gibt, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers nach der Aufgabe der Tätigkeit bei der C._____ AG im Frühjahr 2020 stabilisierte. Als Elektroinstallateur war der Beschwerdeführer wie gezeigt körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen, die ihn angesichts seines Rückenleidens überfordert hatten, so dass sowohl die

- 36 - Rückenbeschwerden als auch die psychischen Probleme im Frühjahr 2020 eskaliert waren. Nachdem der Beschwerdeführer die überfordernde Arbeit am 21. Februar 2020 aufgegeben hatte, besserten sich seine Beschwerden allem Anschein nach. So gab Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 26. Juni 2020 an, durch die Krankschreibung sowie geeignete Psychopharmakotherapie und parallele Schmerzbehandlung in der Schmerzprechstunde des Kantonsspitals habe eine psychische Stabilisierung erreicht werden können (IV-act. 181 S. 4). Entscheidend für die beschränkte Beweiskraft des Berichts von Dr. med. D._____ vom 26. Juni 2020 im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Mai 2021 ist zudem, dass eine eingehende Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit ebenso fehlt wie die vom Bundesgericht bei psychischen Erkrankungen geforderte Indikatorenprüfung (BGE 143 V 418 E.7.2, 141 V 281 E.4.1.3 ff.). Das psychiatrische Teilgutachten der N._____ hingegen überzeugt mit einer sorgfältigen Indikatorenprüfung (IV- act. 229 S. 148 ff.) und einer nachvollziehbaren Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 30 % (IV-act. 229 S. 151 ff.). Es wird durch den Bericht von Dr. med. D._____ nicht in seiner Beweiskraft erschüttert.

E. 7.4.4

Somit liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit des N._____ Gutachtens sprechen würden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte aus dem Vorjahr, sondern auf das in der Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit voll beweiskräftige N._____ Gutachten abgestellt. 8. Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit. Er macht geltend, die im N._____ Gutachten angeführten funktionellen Einschränkungen seien derart divers, dass es weder in einem konkreten noch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein

- 37 - berufliches Einsatzgebiet für ihn gebe. Die IV-Stelle äussert sich nicht zur Frage der Verwertbarkeit, geht aber implizit davon aus, diese sei gegeben.

E. 8

Mit Einwand vom 2. September 2021 beantragte A._____, es sei ihm ab dem 1. Februar 2021 eine unbefristete Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen. Der vorgesehene Entscheid stehe im Widerspruch zu den früheren Entscheiden der IV. Man habe ihn 2006 bis 2008 bei der Umschulung zum technischen Kaufmann unterstützt, weil man davon ausgegangen sei, die Tätigkeit als Elektroinstallateur sei nicht mehr zumutbar. Im rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten der N._____ gebe es Fehler. Sein Alter liege bei 44 und nicht bei 53 Jahren und die Wirbelsäulenverkrümmung und die Spinalstenose W5-8 würden nicht berücksichtigt.

E. 8.1

Eine ärztlich festgelegte Restarbeitsfähigkeit ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens nur zu berücksichtigen, wenn sie auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist. Dabei ist nicht der konkrete Arbeitsmarkt massgeblich, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 7 ATSG (BGE 147 V 124 E.6.2). Letzterer bildet eben gerade nicht die Realität ab, sondern dient als theoretischer und abstrakter Begriff dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V 351 E.5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 E.3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare adaptierte Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht

- 38 - realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.3.3).

E. 8.2

Vorliegend sind dem Beschwerdeführer gemäss dem Zumutbarkeitsprofil im N._____ Gutachten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, bei welchen aus wechselnder Ausgangslage gearbeitet werden kann. Nicht möglich sind längeres oder ausschliessliches Sitzen und längere Autofahrten. Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Sitzen, Rotation im Sitzen sind nur noch manchmal möglich. Vorgeneigtes Stehen ist nur noch selten möglich. Arbeiten in Zwangshaltungen (im Knien, kriechend, Bandarbeiten, etc.) sollten möglichst vermieden werden und schwere Lasten mit mehr als 15 kg können nicht mehr gehoben und getragen werden (IV-act. 229 S. 12). Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass bei diesem Zumutbarkeitsprofil die bisherige Tätigkeit als Elektroinstallateur und andere körperlich fordernde handwerkliche Tätigkeiten nicht mehr in Frage kommen (vgl. oben Erwägung 7.2 ff.). Er übersieht aber, dass dieses Zumutbarkeitsprofil mit der Tätigkeit als technischer Kaufmann vereinbar ist (<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3197>, zuletzt besucht am 18. April 2023). Die N._____ Gutachter bestätigen nicht nur, dass die Tätigkeit als technischer Kaufmann für den Beschwerdeführer aus körperlicher Hinsicht zu bewältigen ist (IV-act. 229 S. 70, 89, 113). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten ist die Tätigkeit als technischer Kaufmann aus rein psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht mit einer integralen Reduktion von 30 % sogar als "ideal angepasst" zu bezeichnen (IV-act. 229 S. 154). Dem Beschwerdeführer stehen in diesem

- 39 - Beruf auf den hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreiche Stellen zur Verfügung. Ein Entgegenkommen des Arbeitgebers wäre gemäss dem Zumutbarkeitsprofil im N._____ Gutachten nur in dem Sinn gefordert, dass der Beschwerdeführer die Computerarbeit abwechselnd im Sitzen und im Stehen an einem höhenverstellbaren Pult ausüben können sollte (IV-act. 229 S. 12, 168). Ein solches Entgegenkommen erscheint bei einem durchschnittlichen Arbeitgeber ohne Zweifel realistisch. Die im N._____ Gutachten attestierte Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ist somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers verwertbar. 9. Die IV-Stelle hat das Invalideneinkommen nach einer 70%igen Tätigkeit in der bisherigen Stelle des Beschwerdeführers als Elektroinstallateur bei der C._____ AG bemessen. Dies ist nicht korrekt, nachdem sich gezeigt hat, dass das N._____ Gutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht beweiskräftig ist (siehe vorne Erwägung 7.2.5.). Das Invalideneinkommen ist somit zu korrigieren.

E. 9

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2021 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und sprach A._____ eine ganze Rente vom 1. Februar

- 5 - 2021 bis zum 31. August 2021 zu. Das Gutachten der N._____ berücksichtige alle früheren Diagnosen und die falsche Altersangabe im rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten sei nicht relevant. Entscheidend sei, dass die Arbeitsfähigkeit als Bauleiter

Elektroinstallation bei der C._____ AG aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht tatsächlich gegeben gewesen sei und dass die Arbeit im Februar 2020 aus psychischen Gründen niedergelegt worden sei. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) bestätige dies. Dass der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit auf 100% festlege, vermöge das Gutachten der N._____ nicht zu erschüttern.

E. 9.1

Es hat sich gezeigt, dass das N._____ Gutachten im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit voll beweiskräftig ist (siehe vorne Erwägung 7.3.6). Bei der Bemessung des Invalideneinkommens kann somit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der adaptierten Tätigkeit als technischer Kaufmann zu 70 % arbeitsfähig ist. Die IV-Stelle hat die Bemessung des Invalideneinkommens anhand der Tätigkeit als technischer Kaufmann im Case Report als Alternative geprüft (IV-act. 242 S. 22). Sie ging von einem Jahreseinkommen in einer 100%-Stelle als technischer Kaufmann von CHF 71'500.00 aus, wie sie es bei der Prüfung des Rentenanspruchs nach der Umschulung mit Verfügung vom 27. Mai 2009 festgelegt hatte (IV-act. 87 S. 2). Aufindexiert bis zum vorliegend relevanten Vergleichsjahr 2021 errechnete sie ein hypothetisches Einkommen von CHF 79'836.25 bei einem Pensum von 100 % und von CHF 55'885.40 bei einem Pensum von 70 %. Auf diese

- 40 - Berechnung kann vorliegend abgestellt werden, sie ist sachgerecht und nachvollziehbar.

E. 9.2

Das in der angefochtenen Verfügung auf CHF 58'331.00 festgelegte Invalideneinkommen ist demnach zu korrigieren auf CHF 55'885.40. Im Verhältnis zu dem unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 83'330.00 ergibt sich so ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 %. Dieser Invaliditätsgrad liegt zwar etwas höher der derjenige in der angefochtenen Verfügung. Er erreicht aber ebenfalls nicht die für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 aIVG; siehe vorne Erwägung 5). 10. Somit ergibt sich, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zwar von einem falschen Invalideneinkommen ausging, dass aber auch mit dem korrigierten Invalideneinkommen ab dem 1. September 2021 kein Anspruch auf eine Rente besteht. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung also nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 11. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 700.00 festgesetzt. Sie sind angesichts des Verfahrensausganges dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 12. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vorliegend obsiegt der Beschwerdeführer nicht, so dass kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten besteht.

- 41 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 24. November 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, die angefochtene Verfügung

sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 1. Februar 2021 zuzusprechen. Das Gutachten der N._____ sei aus dem Recht zu weisen und es sei festzustellen, dass gegen die N._____ und die am Gutachten beteiligten Ärzte ein Ausstands- und Ablehnungsgrund bestehe. Eventuell sei die Sache zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung wiederholte der Beschwerdeführer die mit dem Einwand geltend gemachten Argumente und führte zusätzlich aus, die im Gutachten angeführten funktionellen Einschränkungen seien derart divers, dass es für ihn weder auf dem konkreten noch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein berufliches Einsatzgebiet gebe. Im rheumatologisch- orthopädischen Teilgutachten zeige sich bereits einleitend eine klar ablehnende Haltung des Gutachters. Dieser habe sich bereits zu Beginn der Untersuchung ein negatives Bild gemacht, so dass im weiteren Verlauf der Begutachtung keine objektive Beurteilung mehr möglich gewesen sei. Hinzu komme, dass die Untersuchung nur eine halbe Stunde gedauert habe und dass über den Umgang des

- 6 - Gutachters mit Patienten im Internet diverse negative Erfahrungsberichte kursierten. Abschliessend machte der Beschwerdeführer geltend, die Arbeitsunfähigkeiten aus neuropsychologischer (20 %) und psychiatrischer Sicht (30 %) seien zu kumulieren, da es sich um voneinander unabhängige Diagnosen handle.

E. 11

Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf die Begründung der angefochtenen Verfügung und hielt fest, sie habe zu Recht auf das Gutachten der N._____ abgestellt. Die Vorwürfe gegen den rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachter seien nicht begründet.

E. 12

Mit Replik vom 7. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und vertiefte seinen Standpunkt.

E. 13

Mit Schreiben vom 13. Januar 2022 verzichtete die IV-Stelle auf eine Duplik. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die im vorliegenden Fall angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 22. Oktober 2021 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Der Beschwerdeführer ist als formeller

- 7 - und materieller Adressat von der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG), weshalb er zur Beschwerde legitimiert ist. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Unbestritten ist vorliegend, dass vom 1. Februar 2021 bis zum 31. August 2021 ein Anspruch auf eine

ganze Rente besteht. Streitig ist, ob der Rentenanspruch auch in der darauffolgenden Zeit ab dem 1. September 2021 besteht. Die IV-Stelle hat dies in der angefochtenen Verfügung verneint, der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, er habe Anspruch auf eine ganze Rente. Die Parteien sind unterschiedlicher Ansicht beim Invalideneinkommen (siehe unten Erwägung 6), insbesondere bei der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise beim Beweiswert des Gutachtens der N._____ vom 26. Mai 2021 (siehe unten Erwägung 6.1 ff.) und bei der Frage der Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (siehe unten Erwägung 8 ff.). 3. Massgebend für die Beurteilung der Streitfragen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 22. Oktober 2021 entwickelt hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1). In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung vor dem 1. Januar 2022 fand, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juli 2020; BGE 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2021 vom 5. Mai 2022 E.4.1). 4. Mit Verfügung vom 6. Mai 2014 war dem Beschwerdeführer in einem früheren Verfahren eine Rente vom 1. August 2013 bis zum 30. September

- 8 - 2013 zugesprochen worden. Eine darüberhinausgehende unbefristete Rente hingegen war verweigert worden (IV-act. 148). Das vorliegende Verfahren basiert deshalb auf einer Neuanmeldung. Auf diese ist die IV-Stelle, wie nachstehend dargelegt wird, zu Recht eingetreten.

E. 16

ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich sodann der Invaliditätsgrad bestimmen. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei

- 11 - einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG [bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesene Version des IVG]). 6. In der angefochtenen Verfügung wurde das Valideneinkommen für das Vergleichsjahr 2021 auf CHF 83'330.00 festgelegt. Der Beschwerdeführer bestreitet dieses Valideneinkommen nicht und es sind auch keine Gründe ersichtlich, weshalb es nicht korrekt sein sollte. Das Invalideneinkommen für das Vergleichsjahr 2021 wurde von der IV-Stelle auf CHF 58'331.00 festgelegt, mithin auf 70 % des Verdienstes, den der Beschwerdeführer zuletzt bei der C._____ AG erzielt hatte. Der Beschwerdeführer ist damit nicht einverstanden. Er ist der Ansicht, das Invalideneinkommen liege bei CHF 0.00, da er nicht mehr arbeitsfähig sei.

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