

GR_GERICHTE S 2022 51 vom 18. Oktober 2022

GR Gerichte, 2022-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_51

FR: GR_GERICHTE S 2022 51 du 18 octobre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 51 del 18 ottobre 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1969, war zuletzt als Messtechniker bei der B.____ AG tätig. Seit der Erstmanifestation im Jahr 2005 leidet er an einer axialen Spondylarthritis. Aufgrund dessen befand er sich ab Ende Oktober 2018 bis insgesamt zum 8. Dezember 2018 zunächst zur rheumatologischen Schmerzkomplextherapie im Universitätsspital C._____ und sodann zur stationären Rehabilitation im Rehasentrum in der Klinik D._____. Dabei wurde nebenbefundlich namentlich ein cervicovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt. Daneben wies der behandelnde Rheumatologe Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 24. Januar 2019 ein chronisches Panvertebralsyndrom sowie einen Tramal-Überkonsum aus. Er attestierte A._____ – nachdem er vom 30. Oktober 2018 bis zum 27. Januar 2019 zu 100 % arbeitsunfähig war – ab dem 28. Januar 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Messtechniker.

E. 2

Im April 2019 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Im Juni 2019 führte A._____ einen Entzug von Tramal und Wechsel auf eine Behandlung mit Palexia durch. Daraufhin wies Dr. med. E._____ eine Arbeitsfähigkeit von 30 % infolge einer Schmerzzunahme aus. Zudem stellte er gestützt auf ein MRI der Wirbelsäule vom 6. November 2019 akute Enthesitiden im Bereich der mittleren BWS und am thorakolumbalen Übergang als Zeichen einer persistierenden Krankheitsaktivität fest. Anlässlich der am 8. Januar 2020 durchgeführten Abklärung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) befand Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, dass die von A._____ aktuell bei der B.____ AG als Techniker mit Montage- und Reparaturarbeiten an Kabelschäden

- 3 - durchgeführten, körperlich schweren Arbeiten auf Dauer nicht mehr geeignet seien. Nach aktueller groborientierender Einschätzung und gestützt auf die Aktenlage sei zukünftig von einer hochgradigen Arbeitsfähigkeit für lediglich leichtere körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus von ca. 80 % bis 100 % auszugehen. Zusammen mit der Eingliederungsberaterin entschied er, dass A._____ aus dem aktuellen angestammten Arbeitsverhältnis herausgenommen und eine Integrationsmassnahme im Sinne eines Aufbaubelastungstrainings durchgeführt werde.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers, welcher angesichts der Anmeldung im April 2019 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Oktober 2019 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entsteht, sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), was vorliegend unbestrittenermassen zutrifft (vgl. IV-act. 92 S. 22 [Case Report]). Daran vorbezielende Vorbringen des Beschwerdeführers, namentlich zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Gutachterpersonen, sind von vornherein nicht zu hören. Nicht in Abrede gestellt wird das gestützt auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Messtechniker ermittelte Valideneinkommen von CHF 88'908.85 für das Jahr 2021 (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 12. April 2019 [IV-act. 13 S. 2] und Case Report [IV-act. 92 S. 22]). Uneins sind sich die Parteien beim Invalideneinkommen und dabei hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in bisheriger und leidensangepasster Tätigkeit (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 7.1 ff.), der Vornahme eines Leidensabzugs (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 8.1 ff.) und der Anwendung des Kompetenzniveaus 2 zur Bemessung des Invalideneinkommens (vgl. dazu nachstehende Erwägung 10).

E. 2.2

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 findet, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar

- 8 - 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich auch aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2). Soweit der Beschwerdeführer auf die neuen Bestimmungen der IVV Bezug nimmt, um einen Teilzeitabzug zu rechtfertigen, zielt sein Vorbringen somit ins Leere. 3. In formeller Hinsicht ist zunächst auf die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör einzugehen. Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass er im Einwand vom 16. November 2021 nebenbei einen Tabellenlohnabzug von 10 % genannt hat (vgl. IV-act. 85 S. 3), mit welchem sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht explizit auseinandergesetzt hat (vgl. IV-act. 90 S. 1 f.). Im Einwand vom 16. November 2021 leitete der Beschwerdeführer aus dem rheumatologischen estimated-Teilgutachten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab und errechnete auf dieser Grundlage in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 60.77 %. Dazu hielt er fest, dass schon dieser Invaliditätsgrad einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente verliehe (vgl. IV-act. 85 S. 3). Sodann führte der Beschwerdeführer aus, mit einem 10%igen Leidens- bzw. Teilzeitabzug aufgrund der 50%igen Arbeitsfähigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 64.69 %, was ebenfalls einer Dreiviertelsrente entspreche und ihm im Minimum zu gewähren sei (vgl. IV-act. 85 S. 3). Da sich der genannte Leidensabzug bei dem dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten, auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % basierenden Invalideneinkommen insofern nicht als rentenrelevant erwies, ist fraglich, ob sich die Beschwerdegegnerin dazu auch explizit hätte äussern müssen. Denn sie ist rechtsprechungsgemäss nicht gehalten, sich mit allen

Parteistandpunkten einlässlich

- 9 - auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Sie darf sich vielmehr auf die wesentlichen Einwände beschränken (siehe BGE 141 III 28 E.3.2.4, 141 V 557 E.3.2.1 und 134 I 83 E.4.1). Insoweit hat sich die Beschwerdegegnerin auch zur Diskrepanz im rheumatologischen estimated-Teilgutachten hinsichtlich der ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sowie – unter Hinweis auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. F._____ (vgl. hierzu IV-act. 92 S. 24) – zum beigebrachten Bericht von Dr. med. E._____ vom 15. November 2021, wenn auch nur kurz, geäußert. Die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, konnten daher zumindest im Kern nachvollzogen werden (vgl. BGE 145 III 324 E.6.1, 143 III 65 E.5.2 und 142 III 433 E.4.3.2). Selbst wenn jedoch von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, wäre eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung praxisgemäss einer Heilung zugänglich, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Rechtsmittelinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 140 III 159, nicht publ. E.3.2; BGE 137 I 195 E.2.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2022 vom 13. Juli 2022 E.7.2). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung wäre sodann selbst bei einer gravierenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 137 I 195 E.2.3.2, 136 V 117 E.4.2.2.2; Urteile des Bundesgerichts 2C_259/2021 vom 30. November 2021 E.4.4.1, 2C_106/2021 vom 25. Juni 2021 E.2.3). Aufgrund der einlässlichen Ausführungen des Beschwerdeführers zum Tabellenlohnabzug in seiner Beschwerde vom 4. Juni 2022 (vgl. dortige S. 14 ff.) und der Replik vom 19. August 2022 (vgl. dortige S. 9 ff.) und der ebenfalls ausführlichen Stellungnahme der Beschwerdegegnerin dazu in

- 10 - ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2022 (vgl. dortige S. 7 ff.) erwiese sich eine Rückweisung als solchen formalistischen Leerlauf. Zudem kann das Verwaltungsgericht bei der Frage, ob ein Leidensabzug vorzunehmen ist, Rechtsverletzungen und Sachverhaltsfeststellungen prüfen (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 VRG), weshalb hier kein Kognitionsgefälle besteht. Da sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren zur im Streit liegenden Angelegenheit umfassend äussern konnte, wäre eine Heilung der Gehörsverletzung vorzunehmen (zum Leidensabzug vgl. nachstehende Erwägungen 8.1 ff.). 4.1. 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 (siehe 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

- 11 - vom 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, 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3). 4.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 (siehe 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, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 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, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der

- 12 - eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). 4.3. Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). 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 (siehe BGE 135 V 465 4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der 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 Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung

- 13 - aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E.3 und 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3). 5. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed- Gutachten vom 27. Juli 2021 und die Stellungnahme von Prof. Dr. med. H. _____ vom 23. März 2022 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. ob diese von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen werden, dass von der 70%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierten Tätigkeiten abzuweichen wäre. 6. Vorab ist auf die formelle Kritik des Beschwerdeführers am bzw. in Zusammenhang mit dem estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 und der Involvierung von Prof. Dr. med. H. _____ einzugehen. 6.1. Diesbezüglich wirft der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin zunächst vor, der nicht als Gutachter bekannt gegebene Prof. Dr. med. H. _____ habe als Geschäftsleitungsmitglied der estimed AG in unzulässiger Weise auf die Beurteilung und Formulierung des Gutachtens Einfluss genommen. Es stellt sich daher die Frage, ob das estimed- Gutachten vom 27. Juli 2021 den Anforderungen von Art. 44 ATSG entspricht. 6.1.1.1. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge

- 14 - machen (Art. 44 ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Als Experte im Sinne von Art. 44 ATSG ist derjenige zu verstehen, der (als beauftragtes Subjekt) ein Gutachten erstellt und dafür verantwortlich zeichnet. Es handelt sich zum einen um das mit der Begutachtung beauftragte Subjekt und zum andern die natürliche Person, die das Gutachten erarbeitet. Die Bekanntgabe des Namens des Gutachters soll es dem Versicherten ermöglichen, zu erkennen, ob es sich um eine Person handelt, gegen die ein Ausstandsgrund vorliegt. Die Mitteilung muss zudem frühzeitig erfolgen, so dass der Versicherte in der Lage ist, seine Mitwirkungsrechte vor Beginn der eigentlichen Begutachtung geltend zu machen. Insbesondere wenn die betroffene Person Einwände gegen die Person des Gutachters erhebt, muss sich die IV-Stelle vor Beginn der Begutachtung dazu äussern (BGE 146 V 9 E.4.2.1 m.H.a. BGE 132 V 376 E.8.4, der sich insbesondere auf die Bekanntgabe der Namen der ärztlichen Fachpersonen im Falle einer Begutachtung durch eine medizinische Abklärungsstelle [MEDAS] bezieht; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E.4.1.2 und 9C_228/2011 vom 10. August 2011 E.3.1). 6.1.1.2. Als Auftraggeber hat der Versicherungsträger Anspruch darauf, dass die Begutachtung durch die beauftragte Person durchgeführt wird. Die Substitution oder Weitergabe (selbst eines Teils) des Auftrags an einen anderen Sachverständigen setzt grundsätzlich die Einwilligung des Auftraggebers voraus. Die persönliche Leistungspflicht des Beauftragten schliesst jedoch nicht aus, dass der Experte die Unterstützung einer Hilfsperson in Anspruch nimmt, die unter seiner Anleitung und Aufsicht handelt, um gewisse untergeordnete Hilfsarbeiten auszuführen, zum Beispiel technische Aufgaben (Analysen) oder Recherchier-, Schreib-, Kopier- oder Kontrollarbeiten. Eine solche durch einen qualifizierten Dritten vorgenommene

Unterstützung für untergeordnete Hilfsarbeiten ist

- 15 - zulässig, ohne dass darin eine zustimmungsbedürftige Substitution zu sehen ist, solange die Verantwortung für die Expertise, insbesondere die Begründung und die Schlussfolgerungen sowie die Beantwortung der Gutachterfragen, in den Händen des beauftragten Experten bleiben. Es ist wichtig, dass der beauftragte Gutachter die grundlegenden Aufgaben im Rahmen einer medizinischen Expertise im Sozialversicherungsrecht persönlich erfüllt, da er genau aufgrund seines Fachwissens, seiner besonderen wissenschaftlichen Fähigkeiten und seiner Unabhängigkeit beauftragt wurde. Zu diesen Aufgaben, die nicht delegiert werden können, gehören insbesondere die Kenntnisnahme vom Dossier in seiner Gesamtheit und dessen kritische Analyse, die Untersuchung der zu begutachtenden Person oder die Gedankenarbeit hinsichtlich der Beurteilung des Falles und der Schlussfolgerungen, die gezogen werden können, wenn nötig im Rahmen einer interdisziplinären Diskussion (BGE 146 V 9 E.4.2.2 m.w.H.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E.4.1.2). 6.1.1.3. Im Zusammenhang mit Art. 44 ATSG resultiert aus dem Gesagten, dass die Verpflichtung, den Namen der mit der Begutachtung beauftragten Mediziner im Voraus zu kommunizieren, resp. das Recht des Versicherten, diesen Namen zu kennen, diejenige Person betrifft, die durch die Invalidenversicherung mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt wurde. Diese Verpflichtung erstreckt sich nicht auf den Namen von Dritten, die den Experten mit Hilfsarbeiten unterstützen. Nicht als blosser Hilfsperson, die eine untergeordnete Aufgabe ("tâche secondaire") erfüllt, kann hingegen eine ärztliche Fachperson angesehen werden, die vom Gutachter beauftragt wird, die grundlegende Anamnese der zu begutachtenden Person zu erstellen, die Krankengeschichte zu analysieren und zusammenzufassen oder das Gutachten auf die Stichhaltigkeit seiner Schlussfolgerungen hin durchzulesen. Die

- 16 - intellektuelle Leistung dieser Person kann das Ergebnis des Gutachtens beeinflussen. So beinhaltet beispielsweise das Erstellen einer Zusammenfassung der Krankenakte eine Analyse, die bereits einen gewissen Interpretationsspielraum beinhaltet; selbst wenn die Zusammenfassung nur Auszüge aus den Akten enthalten soll, beruht sie auf einer Auswahl der Daten, Informationen und Daten, die für den Verfasser als massgeblich angesehen werden. Eine solche Auswahl trägt zum Ergebnis des Gutachtens bei. In den erwähnten Konstellationen gelten daher die Vorschriften von Art. 44 ATSG. Der Name der ärztlichen Fachperson, die mit der Aufgabe betraut wird, die Basisanamnese oder die Zusammenfassung der Akte zu erstellen oder das Gutachten gegenzulesen, um dessen formale Richtigkeit zu gewährleisten, muss dem Versicherten vorab mitgeteilt werden (BGE 146 V 9 E.4.2.3 m.w.H.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E.4.1.2). 6.1.2.1. Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass RAD-Arzt Dr. med. F. _____ am 29. Januar 2021 eine polydisziplinäre Begutachtung für angezeigt hielt (vgl. IV-act. 92 S. 10), nachdem die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden waren, da sich der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gesehen hatte, an solchen teilzunehmen (vgl. Verfügung vom 21. Dezember 2020 [IV-act. 59] und Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 4. Dezember 2020 [IV-act. 54]). Daraufhin teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass zur Abklärung seines Leistungsanspruchs eine umfassende medizinische Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie mit Durchführung einer EFL notwendig sei (vgl. IV-act. 63). Der entsprechende Auftrag wurde über die SuisseMED@P-Plattform der estimed AG zugeteilt (vgl. IV-act. 64; vgl. für das

Zufallsprinzip Art. 72bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis zum 31. Dezember

- 17 - 2021 gültig gewesenen Fassung). Diese informierte die Beschwerdegegnerin sodann am 4. Februar 2021 über die Namen der Expertin und Experten und hielt in einem Kommentar fest, dass das Gutachten durch den ärztlichen Leiter supervidiert werde (vgl. IV-act. 68). Gleichentags teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Namen der (ärztlichen) Fachpersonen mit, wobei es sich dabei um Dr. med. I.____ (Allgemeine Innere Medizin), med. pract. J.____ (Psychiatrie und Psychotherapie), Dr. med. K.____ (Rheumatologie) und um die diplomierte Physiotherapeutin L.____ (EFL) handelte. Ein Hinweis auf die Supervision durch den ärztlichen Leiter der estimed AG unterblieb indes (vgl. IV-act. 69). Nachdem die entsprechenden Explorationen und Untersuchungen zwischen Mitte März und Anfang Juni 2021 stattgefunden hatten (vgl. IV-act. 70), erstatteten die Expertin und Experten ihr Gutachten am 27. Juli 2021 (vgl. IV-act. 71). Dieses enthält neben der Konsensbeurteilung die jeweiligen Teilgutachten, in welchen die Experten ihre Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf eigene klinische sowie sonografische Untersuchungen sowie Laborbefunde getroffen haben (vgl. IV-act. 71 S. 66 f., S. 86 ff., S. 115 ff. und S. 128 ff.). Die Gutachter Dres. med. I.____ und K.____ sowie med. pract. J.____ und die Expertin L.____ visierten die Konsensbeurteilung elektronisch (vgl. IV-act. 71 S. 14). Diese führt zudem am Ende den Namen des medizinischen Leiters der estimed AG, Prof. Dr. med. H.____, auf (ohne Hinweis auf eine elektronische Unterschrift [vgl. IV-act. 71 S. 14]). 6.1.2.2. Aus dem Dargelegten erhellt, dass der Name des ärztlichen Leiters der estimed AG dem Beschwerdeführer nicht vorab bekanntgegeben worden ist. Aufgrund der Funktion von Prof. Dr. med. H.____ als Supervisor ist hingegen davon auszugehen, dass dieser den Begutachtungsprozess fachlich begleitet, das Gutachten durchgesehen und (allenfalls)

- 18 - Rückmeldungen zu den darin enthaltenen Beurteilungen und Schlussfolgerungen getätigt hat (vgl. zum Begriff der Supervision: <https://www.psychyrembel.de/Supervision/K0LXX/doc/>, zuletzt besucht am 18. Oktober 2022). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass Prof. Dr. med. H.____ – wie vom Beschwerdeführer behauptet – die Beurteilungen der am estimed-Gutachten beteiligten Experten als weisungsgebundene Mitarbeiter der estimed AG derart beeinflusst hätte, dass diese ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nach oben korrigiert hätten, weil er aus geschäftlichen Gründen kein Interesse an hohen Arbeitsunfähigkeiten habe, sind nicht ersichtlich. Derartiges hat denn auch die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht eingestanden. Insbesondere lässt sich dies nicht aus der Diskrepanz im rheumatologischen Teilgutachten zwischen der darin angegebenen, in einer angepassten Tätigkeit möglichen Präsenz von täglich vier Stunden und der letztlich – auch in der Konsensbeurteilung – ausgewiesenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ableiten (vgl. IV-act. 71 S. 94 und S. 11 f.). Denn wie noch aufzuzeigen sein wird (vgl. nachstehende Erwägung 7.2.4.1), ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich bei der genannten Einschränkung des zeitlichen Arbeitspensums auf vier Stunden täglich in einer leidensangepassten Tätigkeit bereits aufgrund der im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. K.____ aufgezeigten Herleitung um einen Schreibfehler handeln muss. Gleiches gilt mit Blick auf die im estimed-Gutachten ausgewiesene Beurteilung der psychischen Leiden des Beschwerdeführers: Eine etwaige, den

geschäftlichen Interessen dienende Beeinflussung lässt sich nicht aus der Bezugnahme auf somatoforme Schmerzstörungen herleiten, da dies – wie noch darzulegen sein wird (vgl. nachstehende Erwägung 7.2.1) – der Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen Diagnosen der behandelnden (Fach-)Personen geschuldet war. Auch entbehrt die Vermutung des Beschwerdeführers jeglicher Grundlage, dass

- 19 - eine – aus seiner Sicht – mangelhafte Handhabung des Datenschutzes bzw. eine damit zusammenhängende, geltend gemachte Amtsgeheimnisverletzung auf eine unzulängliche Darlegung der medizinischen Situation schliessen liesse. Ebenso fehlen konkrete Hinweise dafür, dass die Experten von Prof. Dr. med. H. _____ streng überwacht worden wären und ihre Begutachtung aufgrund seiner Einsichtnahme nicht frei, objektiv und unabhängig hätten vornehmen können. Solche Anhaltspunkte werden denn auch nicht vom Beschwerdeführer benannt. Vielmehr erklärten die am estimated-Gutachten beteiligten Experten mit ihrer (elektronischen) Unterschrift, den Auftrag der IV frei von Interessenbindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation sowie bei der Beantwortung der Fragen die allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt zu haben (vgl. IV-act. 71 S. 73, S. 95 f. und S. 126). Der Beschwerdegegnerin ist dabei daran beizupflichten, dass es keinen Grund gibt, an diesen Erklärungen zu zweifeln. Insofern mutet die beschwerdeführerische Behauptung einer unzulässigen, im Ergebnis auf eine Manipulation hinauslaufende Einflussnahme von Prof. Dr. med. H. _____ auf die am estimated-Gutachten beteiligten Experten rein spekulativ an und findet keine Stütze in den Akten. 6.1.2.3. Allerdings liegt angesichts der von Prof. Dr. med. H. _____ ausgeübten Supervisionstätigkeit nahe, dass dieser nicht bloss als Hilfsperson einzustufen ist, zumal davon auszugehen ist, dass er das Gutachten vom 27. Juli 2021 gegengelesen hat, um dessen Kohärenz zu prüfen und (allenfalls) Rückmeldungen zu tätigen. Insofern ist die Funktion von Prof. Dr. med. H. _____ im Rahmen des Begutachtungsprozesses nicht als untergeordnet zu betrachten. Vielmehr war diese grundsätzlich geeignet, zum Ergebnis des Gutachtens beizutragen. Folglich hätte der Name des

- 20 - ärztlichen Leiters der estimated AG dem Beschwerdeführer gemäss Art. 44 ATSG vorgängig bekannt gegeben werden müssen. Die Nichtbeachtung dieses Erfordernisses stellt demnach eine Verletzung der Mitwirkungsrechte und des rechtlichen Gehörs dar (vgl. BGE 146 V 9 E.4.3.2 m.w.H.). Dieser dem Begutachtungsverfahren anhaftende formelle Mangel führt jedoch rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass das estimated-Gutachten vom 27. Juli 2021 als solches aus dem Recht zu weisen wäre und nicht darauf abgestellt werden könnte (vgl. BGE 146 V 9 E.4.4). Angesichts des Umstands, dass die daran beteiligten Experten die grundlegenden Aufgaben der Begutachtung persönlich erfüllten, stellt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vorab keine Kenntnis vom Namen des ärztlichen Leiters der estimated AG hatte, von dem auszugehen ist, dass er ohnehin nur punktuell im Rahmen der Begutachtung tätig geworden ist, keine so schwerwiegende Verletzung seiner Ansprüche auf Mitwirkung und rechtliches Gehör dar, dass diese keiner Heilung zugeführt werden könnte (vgl. BGE 146 V 9 E.4.4). Vorliegend erübrigt sich eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, damit diese die notwendigen Schritte unternahme und dem Beschwerdeführer den Namen des ärztlichen Leiters eröffne, so dass dieser allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend machen könnte (so in BGE 146 V 9 E.4.4). Denn die (punktuelle) Mitwirkung von Prof. Dr. med. H. _____ am estimated- Gutachten vom

27. Juli 2021 war dem Beschwerdeführer, wenn nicht schon seit dem Einwand vom 16. November 2021, in welchem er sich bereits mit dieser Expertise auseinandergesetzt hatte (vgl. IV-act. 85), so dann spätestens mit der Erhebung der Beschwerde an das streitberufene Gericht am 4. Juni 2022 bekannt (vgl. auch Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2022 betreffend Zustellung der Akten an den Beschwerdeführer [IV-act. 97]). Darin begnügte er sich jedoch vorzubringen, ihm hätte die Gelegenheit eingeräumt werden müssen, Ausstandsgründe geltend machen zu können, was nicht geschehen sei.

- 21 - Einen eigentlichen Ausstands- oder Ablehnungsgrund gegen Prof. Dr. med. H. _____ führt er indes nicht an. Anlass dazu hätte aber – wie dargelegt – spätestens mit der Beschwerdeerhebung am 4. Juni 2022 bestanden. Denn Ausstands- und Ablehnungsgründe sind unverzüglich, d.h. binnen sechs bis sieben Tage nach erstmaliger Kenntnisnahme durch die versicherte Person geltend zu machen, ansonsten das Recht auf Geltendmachung verwirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_828/2019 vom 17. April 2020 E.3.2 m.H.a. BGE 143 V 66 E.4.3, 138 I 1 E.2.2 und 132 II 485 E.4.3). Dies ist vorliegend geschehen. Allein der Umstand, dass Prof. Dr. med. H. _____ die ärztliche Leitung der estimed AG innehat und Mitglied des Verwaltungsrats ist (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf- act.] 3), reicht für sich nicht aus, um Misstrauen in dessen Unparteilichkeit zu erwecken, fehlt es doch bereits an einem spezifischen, personenbezogenen Ablehnungsgrund, der seinen Ursprung im Verhältnis zwischen ihm und dem Beschwerdeführer hat und sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls ergibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_218/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.2, 8C_445/2018 vom 6. November 2018 E.3.2). Ebenso ins Leere zielt – wie bereits aufgezeigt – die behauptete, nicht erhärtete unzulässige Einflussnahme durch Prof. Dr. med. H. _____. Dass dessen Stellungnahme vom 23. März 2022, in welcher dieser bestätigt, dass sich aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ergebe (vgl. IV-act. 89), nicht beweiskräftig sein soll, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden. Obschon wünschenswert gewesen wäre, wenn der rheumatologische Experte Dr. med. K. _____ zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin Stellung genommen hätte (vgl. hierzu IV-act. 86), ergibt sich aus dessen Teilgutachten – wie noch aufzuzeigen sein wird (vgl. nachstehende Erwägung 7.2.4.1) – mit hinreichender Klarheit, dass es sich bei der als möglich befundenen Präsenz von täglich vier Stunden in einer Verweistätigkeit um einen Schreibfehler handeln muss.

- 22 - 6.2. Nachdem nun davon auszugehen ist, dass Prof. Dr. med. H. _____ als Supervisor am Gutachten vom 27. Juli 2021 mitgewirkt hat, wie dies von der beauftragten Begutachtungsstelle auch so ausgewiesen worden war (siehe Nachricht der estimed AG vom 4. Februar 2021 [IV-act. 68]), zielt damit auch der beschwerdeführerische Vorwurf einer krassen Verletzung des Datenschutzes, weil einer Drittperson Zugang zu sensiblen Gesundheitsdaten gewährt worden sei, ins Leere (vgl. dazu nachstehend). 6.2.1. Das kantonale Datenschutzgesetz (KDSG; BR 171.100) dient dem Schutz von Personen vor widerrechtlichem Bearbeiten von Personendaten durch Behörden, zu welchen auch die Beschwerdegegnerin als öffentlich- rechtliche Anstalt des Kantons Graubünden zu zählen ist (Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b KDSG; vgl. <https://www.sva.gr.ch/portrait.html>, zuletzt besucht am 18. Oktober 2022). Für das Bearbeiten von Personendaten finden die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG; SR 235.1) sinngemäss Anwendung (Art. 2 Abs. 2 KDSG). Insofern bedarf es gemäss Art. 17 Abs. 2 DSG für das Bearbeiten – wozu auch die Bekanntgabe gehört (vgl. Art. 3 lit. e DSG) – von besonders schützenswerten Personendaten, wie solche über die Gesundheit (siehe Art. 3 lit. c Ziff. 2

DSG), einer Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn (Abs. 2) oder aber einer einzelfallweisen Einwilligung der betroffenen Person (Abs. 2 lit. c; vgl. für die Bekanntgabe von Personendaten im Speziellen auch Art. 19 Abs. 1 und Abs. 1 lit. b DSG, welcher ebenfalls eine Rechtsgrundlage im Sinne von Art. 17 DSG oder aber eine Einwilligung im Einzelfall voraussetzt). 6.2.2. Nach Art. 66 IVG sind für die Bearbeitung von Personendaten die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar, wobei Art. 66a Abs. 2 IVG für die Bekanntgabe im Speziellen auf Art. 50a AHVG verweist. In Art. 49b AHVG werden die mit der Durchführung,

- 23 - Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung des Gesetzes betrauten Organe – vorliegend mithin (sinngemäss) die Beschwerdegegnerin – befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um Leistungsansprüche zu beurteilen (lit. b). Hierfür ist das Organ aufgrund der ihm obliegenden Untersuchungspflicht hinsichtlich des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.) regelmässig auf versicherungsexterne Begutachtungen angewiesen, andernfalls es seine gesetzlichen Aufgaben nicht erfüllen könnte (vgl. hierfür Art. 57 Abs. 1 lit. c und f IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung sowie Art. 69 IVV). Dabei werden Begutachtungsaufträge für polydisziplinäre Gutachten nach dem Zufallsprinzip an MEDAS vergeben (vgl. Art. 72bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung), was auch vorliegend mit der Beauftragung der estimed AG als Begutachtungsstelle der Fall war (vgl. IV-act. 64 f.). Insofern stand es ihr bzw. den eingesetzten Gutachtern und Prof. Dr. med. H. _____ als Supervisor auch zu, als an der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze Beteiligte besonders schützenswerte Daten zu bearbeiten, sieht dies der ausdrückliche Gesetzeswortlaut von Art. 49b AHVG (i.V.m. Art. 66 IVG), wonach die zuständige Behörde mitunter befugt ist, solche Daten "bearbeiten zu lassen", doch so vor (vgl. auch Botschaft vom 24. November 2009 über die Anpassung und Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in den Sozialversicherungen, BBl 2000 255, S. 263, wo medizinische Gutachten als Beispiel für die Bearbeitung von Daten durch Dritte explizit genannt werden). Damit übereinstimmend sieht Rz. 2075.7 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig ab dem 1. Januar 2010, in der Fassung vom 1. Januar 2018)

- 24 - vor, dass für die begutachtende Stelle in datenschutzrechtlicher Sicht die gleichen Abklärungsmöglichkeiten gelten wie für die IV-Stellen und die RAD. Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang auf Art. 28 ATSG zu verweisen. Danach hat namentlich die versicherte Person beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Abs. 1). Dazu gehört auch die Teilnahme an ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen und an Begutachtungen, welche für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 28 Rz. 17 und Rz. 30 sowie Art. 43 Rz. 89). Zudem haben gemäss Art. 28 Abs. 3 ATSG Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle betroffenen Personen, namentlich Ärztinnen und Ärzte, im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die insbesondere für die Abklärung des Leistungsanspruchs erforderlich sind; diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet. Für die Invalidenversicherung sieht Art. 6a IVG im Speziellen eine generelle (und nicht nur

einzelndfallweise) Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften vor (vgl. PÄRLI/KUNZ, Basler Kommentar zum ATSG, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 28 Rz. 38; KIESER, a.a.O., Art. 28 Rz. 86), welcher der Beschwerdeführer vorliegend mit seiner Anmeldung zum Leistungsbezug zugestimmt hat (vgl. IV-act. 2 S. 5). In praktischer Hinsicht entband der Beschwerdeführer damit bestimmte Drittpersonen vom Amts- bzw. Berufsgeheimnis und erteilte ihnen die Zustimmung zur Datenbekanntgabe an die Organe der Invalidenversicherung (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 28 Rz. 76). 6.2.3. Insgesamt ist somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aufgrund der Einsichtnahme von Prof. Dr. med. H. _____ in das estimed- Gutachten vom 27. Juli 2021 (wie auch hinsichtlich einer weiteren Datenbearbeitung) keine Verletzung des Datenschutzes auszumachen.

- 25 - Hinzuweisen ist zudem, dass dieser als an der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze Beteiligter gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet ist (vgl. Art. 33 ATSG; vgl. auch BBl 2000 255, S. 264). Auch insofern wird der Datenschutz durch die Begutachtung nicht gefährdet, abgesehen davon, dass die Experten bei der Erfüllung ihres Mandats ohnehin die Grundsätze des Datenschutzes einhalten müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_561/2020 vom 10. Juni 2021 E.4.1).

E. 3

Aufgrund einer ausgeprägten Beeinträchtigung der Stimmungslage und des Antriebs wegen der Schmerzsymptomatik attestierte Oberärztin G. _____ der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) A. _____ ab dem 25. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit. Mit Verlaufsbericht vom 20. August 2020 wies sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus und hielt dazu fest, durch die psychopharmakologische Behandlung mit Antidepressiva sei es bislang zu keiner Verbesserung des Zustands gekommen. In somatischer Hinsicht zeigte das am 16. Dezember 2020 durchgeführte MRI im Wesentlichen unveränderte, tendenziell rückläufige entzündliche Veränderungen an der mittleren BWS und am thorakolumbalen Übergang. Im Bereich der HWS wurde eine leicht aktivierte Osteochondrose mit linksseitiger Unkovertebralarthrose HWK5-

E. 7

Mit Verfügung vom 5. Mai 2022 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A. _____ ab dem 1. Oktober 2019 eine Viertelsrente zu. Zum

- 5 - Einwand hielt sie fest, die Gutachter hätten auf Rückfrage hin mitgeteilt, dass im rheumatologischen Teilgutachten ein Schreibfehler unterlaufen sei. Die korrekte Beurteilung laute, dass aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % vorliege (vgl. dazu die Stellungnahme von Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, vom 23. März 2022). Daraus resultiere folglich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepassten Tätigkeiten. Der mit dem Einwand beigebrachte Bericht von Dr. med. E. _____ vom 15. November 2021 vermöchte nach Ansicht des RAD die bisherige Beurteilung nicht zu erschüttern.

E. 7.1

Soweit der Beschwerdeführer das estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 in mehrfacher Hinsicht als mangelbehaftet kritisiert und ihm den Beweiswert abspricht, ist festzuhalten, dass die Gutachter ihre Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten und ihre

Schlussfolgerungen gestützt auf eigene klinische, laborchemische und sonografische Untersuchungen getroffen haben (vgl. IV-act. 71 S. 17 ff., S. 66 f., S. 80 ff., S. 86 ff. und S. 103 ff.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Würdigung mit ein (vgl. IV-act. 71 S. 8 f., S. 61 ff., S. 82 ff. und S. 109 ff.). In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 71 S. 9): 1. Spondyloarthritis mit axialem Befall, nicht ankylosierend (ICD-10: M46.80) ■ Enthesitis thorakal, thorakolumbal 2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.80) ■ spondylogen ■ entzündlich im Rahmen der Spondylarthritis ■ Osteochondrosen HWS 3. Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) Dazu führten die Gutachter aus, im Vordergrund der subjektiven Beschwerden stünden die chronischen Schmerzen in Folge der

- 26 - Spondyloarthritis mit axialem Befall, was aufgrund der Befunde auch nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 71 S. 10). Dem entsprechenden Teilgutachten von Dr. med. K. _____ ist diesbezüglich zu entnehmen, aus rheumatologischer Sicht fänden sich erklärende Befunde anhand einer im Jahr 2005 erstdiagnostizierten, nicht-ankylosierenden, weiterhin entzündlich aktiven Spondyloarthritis (MRI 12/2020), vornehmlich als interspinale Enthesitis auftretend, und anhand der gering- bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen, insbesondere der HWS. Insgesamt scheine eine begleitende zentrale Schmerzsensibilisierungsstörung vorzuliegen, da nur in diesem Rahmen die gesamte Ausprägung der subjektiven Schmerzempfindung erklärt werden könne. Die Spondyloarthritis sei mit diversen Biologika therapiert worden. Aufgrund des frustrierten Therapieerfolges bestehe derzeit keine spezifische anti-entzündliche Therapie, sondern lediglich eine medikamentös-analgetische Therapie. Da sich mittlerweile zusätzliche zugelassene medikamentöse Therapieoptionen ergeben hätten, sollte ein weiterer Versuch zur Therapie der Enthesitis im Rahmen der Spondyloarthritis erfolgen. Aufgrund der aktuellen Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage ergäben sich auf rheumatologischem Fachgebiet die vorgenannten Diagnosen mit entsprechenden Funktionseinschränkungen im Bereich des axialen Halteapparats. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer etwaigen Verweistätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht beeinträchtigt (vgl. IV-act. 71 S. 90 ff.). Diese Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation erscheinen einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand decken sich auch mit jenen des behandelnden Rheumatologen Dr. med. E. _____. So wies dieser in seinen zahlreichen aktenkundigen Berichten namentlich eine Spondylarthritis mit axialem

- 27 - Befall (Erstmanifestation im 2005) bei mitunter klinisch entzündlichen Rückenschmerzen und ein chronisches Panvertebralsyndrom aus (so zuletzt Bericht vom 29. Januar 2021 [vgl. IV-act. 71 S. 144 f.]; vgl. insbesondere auch IV-act. 62 S. 1, S. 5 und S. 7). Zudem bestätigte er in seiner Stellungnahme vom 15. November 2021 zum estimated-Gutachten ausdrücklich, dass die darin ausgewiesenen Diagnosen mit den Seinigen übereinstimmten (vgl. IV-act. 85 S. 5). Auch bildgebend zeigten sich in dem am 16. Dezember 2020 durchgeführten MRI im Wesentlichen unveränderte, tendenziell rückläufige entzündliche Veränderungen an der mittleren BWS und am thorakolumbalen Übergang, wobei im Bereich der HWS eine leicht aktivierte Osteochondrose mit linksseitiger Unkovertebralarthrose HWK5-7 und neuroforaminaler Einengung für C6 und C7 links festgestellt wurde (vgl. IV-act. 62 S. 9). Dr. med. E. _____ folgerte daraus in

seinem Bericht vom 29. Januar 2021, dass sich hieraus keine Progredienz der seronegativen Spondylarthritis ergebe und sich degenerative Veränderungen fänden, hauptsächlich linksseitig im unteren HWS-Bereich (vgl. IV-act. 71 S. 144 f.). 7.2.1. Soweit der Beschwerdeführer es in medizinisch-psychiatrischer Hinsicht als irritierend empfindet, dass im estimed-Gutachten auf eine Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum Bezug genommen wird, kann ihm nicht gefolgt werden. Er übersieht dabei, dass diese Bezugnahme dem Umstand geschuldet war, dass sich med. pract. J. _____ mit der von den behandelnden ärztlichen (Fach-)Personen gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auseinandergesetzt und aufgezeigt hat, weshalb er dieser nicht beipflichten konnte. So führte er aus, die vom Beschwerdeführer beklagte Symptomatik möge durchaus auf einer organischen Genese beruhen. Obschon bereits Ende 2018 die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ED 11/2008

- 28 - [recte: 2018], gestellt (Austrittsbericht von Dr. med. M. _____ vom

E. 7.3

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die Ausführungen in der von ihm beigebrachten Stellungnahme von Dr. med. E. _____ nicht geeignet sind, den Beweiswert des estimed- Gutachtens vom 27. Juli 2021 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die in der Konsensbeurteilung ausgewiesene 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der estimed-Gutachter in der

- 39 - Konsensbeurteilung (vgl. IV-act. 71 S. 12) präzisierter RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 1. September 2021 dahingehend, als er die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in bisheriger bzw. von 70 % in einer Verweistätigkeit ab Ende Januar 2019 annahm (vgl. IV-act. 92 S. 19) und dabei – in plausibler Weise – auf die von Dr. med. E. _____ ausgewiesene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 100 % Arbeitsunfähigkeit auf 50 % Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, in dessen Umfang der Beschwerdeführer seine Arbeit denn auch wieder aufnahm, abstellte (vgl. hierzu Berichte von Dr. med. E. _____ vom 3. Juni 2019 [IV-act. 22 S. 11], vom 31. Mai 2019 [IV-act. 22 S. 8 f.], vom 2. April 2019 [IV-act. 16 S. 18 f.], vom 19. Februar 2019 [IV-act. 11 S. 9] und vom 24. Januar 2019 [IV-act. 16 S. 17]; ferner Bericht von Dr. med. P. _____ vom 12. April 2019 [IV-act. 16 S. 6]). Damit wurde entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers den Ende 2018 stattgehabten stationären Aufenthalten zur rheumatologischen Schmerzkomplextherapie im Universitätsspital C. _____ (vom 30. Oktober bis zum 14. November 2018 [IV-act. 11 S. 1 ff.]) bzw. zur stationären Rehabilitation im Rehasentrum in der Klinik D. _____ (vom 14. November bis zum 8. Dezember 2018 [IV-act. 16 S. 9 ff.]) bereits hinreichend Rechnung getragen. Zudem fanden diese – wie auch der rund zweiwöchige, stationäre Tramal-Entzug im Juni 2019 (vgl. hierzu Bericht von Dr. med. E. _____ vom 25. September 2019 [IV-act. 31 S. 3] und Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 13. Juni 2019 [IV-act. 42 S. 2] und vom 25. Juli 2019 [IV-act. 42 S. 3 f.]) – ohnehin bereits vor dem hier für den Rentenanspruch massgeblichen Zeitraum ab dem 1. Oktober 2019 statt, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Ebenso wenig kann angesichts des vorstehend zum estimed-Gutachten Ausgeführten dem Beschwerdeführer gefolgt werden, wenn er aufgrund der Präzisierung zur retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die Qualität des Gutachtens pauschal in

- 40 - Zweifel zieht. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3 und 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E.2.2, 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E.4.8 und 8C_709/2019 vom

E. 8

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. Juni 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben, wobei er was folgt beantragen liess: 1. Die Verfügung vom 5. Mai 2022 sei aufzuheben. 2. Es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine ganze Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten durchzuführen. Zur Begründung führte er zusammenfassend aus, dem estimed- Gutachten könne keine erhöhte Beweiskraft zukommen. Es liege keine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor, weshalb auf diejenige von Dr. med. E._____ vom 15. November 2021 abzustellen sei. Zudem sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % geschuldet, was einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente verleihe.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, ihm sei insbesondere aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen mit spezifischen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit, des fortgeschrittenen Alters, der langjährigen Betriebszugehörigkeit, der fehlenden Berufserfahrung in anderen als der angestammten Tätigkeit als Messtechniker, der nur noch zumutbaren Teilzeittätigkeit und der reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund der Schmerzexazerbation bzw. des vermehrten Pausenbedarfs ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 keinen solchen Abzug vor (vgl. IV-act. 90). 8.2.1. 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 Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E.4.2.1) nur mit

- 41 - unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1, 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E.5.1 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1, 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 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). 8.2.2. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde einen Leidensabzug damit begründet, dass dieser dazu diene, jene Nachteile auszugleichen, welche versicherte Personen bei den bei gesunden Arbeitnehmern erhobenen statistischen Invalidenlöhnen erleiden würden, kann ihm angesichts der vorgenannten Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Vielmehr bildet danach der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgeblicher

- 42 - Referenzpunkt (zum Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts vgl. BGE 148 V 174 E.9.1, 138 V 457 E.3.1 und 134 V 64 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E.5.3.1 und 8C_464/2019 vom 28. November 2019 E.5.4). Dabei bringt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht vor, dass ein Leidensabzug rechtsprechungsgemäss nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung gelangt. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer einkommensbeeinflussender Merkmale ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (siehe BGE 146 V 16 E.4.1, 126 V 75 E.5a/bb und E.5b/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E.5.1, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1, 9C_18/2020 vom

E. 9

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius in dem Sinne anzudrohen, dass ihm in Abänderung der Verfügung vom 5. Mai 2022 keine Invalidenrente zugesprochen werde. Diese begründete sie damit, dass es sich in Anbetracht der Berufskennnisse des

- 6 - Beschwerdeführers im Bereich der Telekommunikation rechtfertigen würde, für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Ansonsten nahm die Beschwerdegegnerin in ablehnender Weise zu den beschwerdeführerischen Vorbringen Stellung.

E. 10

Der Beschwerdeführer replizierte am 19. August 2022 bei unveränderten Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 29. August 2022 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten 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 5. Mai 2022. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügbaren IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art.

49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] 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 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

- 7 - (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 einzutreten.

E. 14

November 2018 [Anm. des Gerichts: vgl. IV-act. 11 S. 2]) und diese Diagnose dann in den gesamten weiteren Berichten von Dr. med. E._____ fortgeführt (Anm. des Gerichts: vgl. so zuletzt im Bericht vom 29. Januar 2021 [IV-act. 71 S. 144 f.]) und letztendlich sogar in den Berichten der PDGR vom 20. August 2020 (Anm. des Gerichts: vgl. IV-act. 48) genannt worden sei, erschliesse sich diese Diagnose heute nicht wirklich. Wenngleich die auf organischer Grundlage beruhende Schmerzsymptomatik und die daraus resultierenden Einschränkungen etwas über das zu erwartende Ausmass hinausgingen, liessen sich weitere Diagnosekriterien für eine Diagnose aus dem somatoformen Diagnosespektrum nicht feststellen. So sei für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht deutlich geworden, welchen psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhalt des Schmerzes hätte zukommen sollen. Wenn der Schmerz vom Beschwerdeführer als einschränkend erlebt worden sei, möge dies zwar der Realität entsprechen, erfüllte aber nicht die entsprechenden Diagnosekriterien für eine chronische Schmerzstörung (vgl. IV-act. 71 S. 119 f.). Im Gegensatz dazu trug med. pract. J._____ der vom Beschwerdeführer erlebten Belastung, etwa durch die schmerzbedingte Insomnie und das Erleben, dass seine Zukunftspläne, -phantasien und -vorstellungen sich durch die körperliche Erkrankung verändert hätten, mit der Diagnose einer Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren im Sinne einer somatopsychischen Auswirkung der körperlichen Erkrankung Rechnung. Eine Bestätigung hierfür erblickte er in der auch im Verlaufsbericht der PDGR vom 20. August 2020 wiedergegebenen Beeinträchtigung der psychischen Verfassung auf dem Boden einer körperlichen Erkrankung bzw. eines chronischen Schmerzsyndroms (vgl. hierfür IV-act. 48; ferner so schon Verlaufsbericht vom 2. April 2020 [IV-

- 29 - act. 41 S. 3]), welche seine Diagnose stütze und nicht eine solche aus dem somatoformen Diagnosespektrum (vgl. IV-act. 71 S. 120 f.). Insofern erkannte med. pract. J._____ durchaus eine – wenn auch nicht vollständig korrelierende – organische, primär in der Spondyloarthritis mit axialem Befall zu verortende Ursache für die vom Beschwerdeführer beklagten chronischen Schmerzen, was denn auch der Ansicht des Beschwerdeführers entspricht. Damit im Einklang steht zudem, dass anlässlich der im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführten EFL keine Symptomausweitung festgestellt worden war (vgl. IV-act. 71 S. 128), der vom Beschwerdeführer angegebene Schmerz aus psychiatrischer Sicht als der Realität entsprechend befunden worden ist (vgl. IV-act. 71 S. 120), der Beschwerdeführer trotz der Erstmanifestation der axialen Spondyloarthritis im 2005 in beruflicher Hinsicht über viele Jahre leistungsfähig war sowie verschiedene firmeninterne Weiterbildungen absolvieren

konnte und auch im Rahmen der Frühintervention die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht schrittweise gesteigert und stabilisiert werden konnte (vgl. IV-act. 42 S. 7 f.). Demnach ist entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung nachvollziehbar, wenn med. pract. J. _____ daraus folgerte, dass das Verhalten des Beschwerdeführers mit einer Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum nicht kongruent sei (vgl. IV-act. 71 S. 120 mit Hinweis auf die durchgeführte EFL, die Schmerzschilderung des Beschwerdeführers, seine Erwerbsbiographie und den Eintrag im Verlaufsprotokoll vom 29. Mai 2020; vgl. auch Konsensbeurteilung [IV-act. 71 S. 11]). Insofern zeigte er in begründeter und plausibler Weise auf, weshalb insbesondere der von Oberärztin G. _____ gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie den damit zusammenhängenden funktionellen Auswirkungen nicht gefolgt werden konnte. Diesbezüglich erscheint es denn auch nicht überzeugend,

- 30 - wenn Oberärztin G. _____ zwar ab dem 25. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten auswies, ohne dabei jedoch eine funktionelle Auswirkungen zeitigende Diagnose zu stellen, und sie namentlich mit der Beeinträchtigung des Antriebs durch die Schmerzsymptomatik und die depressive Verfassung sowie mit den Konzentrationsschwierigkeiten Funktionseinschränkungen aus dem depressiven Formenkreis beschrieb, ohne aber eine entsprechende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (vgl. Berichte vom 2. April 2020 [IV-act. 41 S. 2 ff.] und vom 20. August 2020 [IV-act. 48]). Auch anlässlich der Begutachtung durch den psychiatrischen estimed-Experten med. pract. J. _____ schloss dieser angesichts der weitgehend unauffälligen Untersuchungsbefunde und dem vom Beschwerdeführer erzielten tiefen Punktwert auf der Hamilton Depressions-Skala (vgl. hierzu IV-act. 71 S. 116 ff.) nachvollziehbar eine depressive Störung aus (vgl. IV-act. 71 S. 119 und S. 121). 7.2.2. Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer die im psychiatrischen estimed-Teilgutachten aufgeführten Inkonsistenzen, welche auch Einzug in die Konsensbeurteilung gefunden haben (vgl. IV-act. 71 S. 10 f. und S. 120). Zwar ist ihm darin beizupflichten, dass die im Gutachten ausgewiesenen somatischen Diagnosen an sich kurzen Fahrten im Auto nicht gänzlich entgegenstehen scheinen. Immerhin ist aktenkundig, dass er bei den bekannten Beschwerden in der Lage war, Fahrten bis zu 45 Minuten bzw. einer Stunde im Auto zurückzulegen, bis eine Pause nötig geworden sei, während langes Autofahren nicht mehr möglich gewesen sei (vgl. Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. April 2019 [IV-act. 18 S. 3]; ferner psychiatrisches estimed-Teilgutachten [IV-act. 71 S. 113]). Allerdings gab er anlässlich der Begutachtung selbst an, dass er aufgrund der Schmerzmittel gar nicht mehr fahren dürfte (vgl. rheumatologisches Teilgutachten [vgl. IV-act. 71 S. 84]). Angesichts dessen ist nicht zu

- 31 - beanstanden, wenn med. pract. J. _____ im Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz dauerhafter medikamentös-analgetischer Therapie weiterhin selbstständig ein Fahrzeug führt, eine Inkonsistenz erblickte. Dasselbe gilt hinsichtlich der vom Beschwerdeführer gemachten (Flug-)Reisen in die Ferien. Hierbei mutet es widersprüchlich an, wenn er aufgrund der Schmerzproblematik von einem Tagesablauf mit kaum auffälligen Aktivitäten berichtet (vgl. hierzu IV-act. 71 S. 114) und angibt, dass bereits 30 Minuten dauerndes Stehen oder Sitzen zu einer Schmerzexazerbation führe (vgl. IV-act. 71 S. 109), sodann aber aktenkundigerweise mehrere (Flug-)Reisen nach Q. _____ bzw. R. _____ oder aber in die Ferien unternommen hat (vgl. hierzu psychiatrisches Teilgutachten [IV-act. 71 S. 112])

mit dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer etwa zweimal im Jahr seine Mutter in Q._____ besuche; ferner Berichte von Dr. med. E._____ vom 22. Oktober 2020 [IV- act. 62 S. 6], vom 13. August 2020 [IV-act. 52 S. 6] und vom 11. September 2019 [IV-act. 32 S. 2]). Eine weitere nachvollziehbare Diskrepanz besteht hinsichtlich der Medikamentencompliance des Beschwerdeführers. So führte med. pract. J._____ gestützt auf die durchgeführten laborchemischen Untersuchungen plausibel aus, dass die gemessene Serumwirkstoffkonzentration der angegebenen eingenommenen Psychopharmaka-Medikation (Sertralin) dafür spreche, dass diese entgegen der Angaben des Beschwerdeführers nicht verlässlich und regelmässig eingenommen worden sei (vgl. IV-act. 71 S. 118). Insofern leuchtet auch der Vermerk von med. pract. J._____ ein, wonach sich selbstverständlich keine Besserung einstellen könne, wenn die Medikation nicht eingenommen werde, was auch die Aussagen im Verlaufsbericht der PDGR vom 20. August 2020 erklären würden (vgl. IV- act. 71 S. 120), in welchem Oberärztin G._____ berichtete, dass es durch die psychopharmakologische Behandlung mit Antidepressiva bislang zu keiner Verbesserung des Zustands gekommen sei (vgl. IV-act. 48).

- 32 - Insgesamt vermag sein Einwand, wonach die aufgezeigten Inkonsistenzen nicht nachvollziehbar seien, somit nicht zu verfangen. Gleiches gilt mit Blick auf die in der Replik erhobene Kritik, es sei keine Indikatorenprüfung vorgenommen worden, hat sich med. pract. J._____ doch nachweislich an den massgeblichen Beweisthemen orientiert (vgl. IV-act. 71 S. 119 ff.). 7.2.3. Soweit der Beschwerdeführer sodann die im estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 ausgewiesene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit bemängelt (vgl. IV-act. 71 S. 11 f. und S. 93), ist ihm entgegenzuhalten, dass diese ohnehin keinen Einfluss auf den Verfahrensausgang hat. Abgesehen davon ist davon auszugehen, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Festlegung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen gemäss Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BfS) nicht bewusst als Basis für eine Umrechnung ihrer in Stunden pro Tag ausgedrückten Arbeitsfähigkeit in eine prozentuale Quote im Hinblick auf die Bemessung der Vergleichseinkommen zugrunde legen wollten. Entsprechende Hinweise finden sich jedenfalls nicht in den Akten. Vielmehr ist anzunehmen, dass bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit regelmässig von einem 8■Stundenarbeitstag ausgegangen wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_317/2020 vom 10. Februar 2021 E.3.1, 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E.4.1 ff., 9C_22/2012 vom 4. Mai 2012 E.2.3 sowie 9C_260/2009 vom 25. Januar 2010 E.2.1 und 2.4, 8C_761/2008 vom 27. März 2009 E.4.3 und 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E.3.2; Urteile des Verwaltungsgerichts [VGU] S 21 113 vom 11. Januar 2022 E.3.2, S 20 79 vom 1. Dezember 2020 E.4.4, S 18 61 vom 2. April 2019 E.3.3, S 10 172 vom 13. Dezember 2011 E.4c und S 10 126 vom 11. Januar 2011 E.3a). Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin bei einem

- 33 - medizinisch ausgewiesenen zeitlichen Arbeitspensum von vier Stunden pro Tag (vgl. IV-act. 71 S. 93) – bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von acht Stunden täglich – auf eine prozentuale Arbeitsfähigkeit von 50 % schloss. 7.2.4. Mit Blick auf die im rheumatologischen estimed-Teilgutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit weist der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom

E. 15

November 2021 (vgl. IV-act. 85 S. 5 ff.) zu Recht auf eine Diskrepanz hin. So führte der estimed-Gutachter Dr. med. K._____ auf die Frage nach der maximal möglichen Präsenz in

einer leidensangepassten Tätigkeit zunächst aus, aus rheumatologischer Sicht ergebe sich eine Einschränkung des zeitlichen Arbeitspensums auf vier Stunden täglich (vgl. IV-act. 71 S. 94). Nachdem er angab, dass während dieser Anwesenheitszeit keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, hielt Dr. med. K. _____ sodann fest, dass sich aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ergebe (vgl. IV-act. 71 S. 94). Diese letztere Arbeitsunfähigkeitsattestierung wurde schliesslich auch in die Konsensbeurteilung aufgenommen (vgl. IV-act. 71 S. 11 f.). Nachdem diese Diskrepanz im Einwand vom 16. November 2021 gestützt auf die vorgenannte Stellungnahme von Dr. med. E. _____ moniert worden war (vgl. IV-act. 85), bat die Beschwerdegegnerin die estimed AG um eine Rückmeldung zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, da sie vermutete, dass sich ein Fehler eingeschlichen habe (vgl. IV-act. 86). Daraufhin bestätigte Prof. Dr. med. H. _____ mit Schreiben vom 23. März 2022, dass es sich bei der Angabe zum zeitlichen Arbeitspensum in einer adaptierten Tätigkeit (von vier Stunden pro Tag) um einen Schreibfehler handle. Die korrekte Beurteilung laute, dass sich aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ergebe (vgl. IV-act. 89). Dies hat sich die Beschwerdegegnerin sodann in der

- 34 - angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 zugrunde gelegt und ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen (vgl. IV-act. 90 und 94). 7.2.4.1. Unabhängig davon, ob letztendlich auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. H. _____ vom 23. März 2022 abgestellt werden kann oder nicht (vgl. hierfür vorstehende Erwägungen 6 ff. zur Bekanntgabe der Namen der am Gutachten mitwirkenden Experten), liegt bereits aufgrund des estimed- Gutachtens vom 27. Juli 2021 nahe, dass es sich bei der Angabe zur maximal möglichen Präsenz in einer leidensangepassten Tätigkeit von täglich vier Stunden um einen Schreibfehler handelt, wobei wohl irrtümlicherweise die (gleiche) Angabe wie für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit übernommen worden ist (vgl. hierzu IV-act. 71 S. 93, wonach sich in dieser Tätigkeit aktuell aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung des zeitlichen Arbeitspensums auf vier Stunden täglich ergebe). Denn angesichts der unterschiedlichen Belastungsprofile für die bisherige und für eine Verweistätigkeit erschiene es in sich widersprüchlich, wenn für beide Tätigkeiten dieselbe Arbeitsfähigkeit, resultierend aus der maximal möglichen Präsenzzeit und der dabei bestehenden Leistungsfähigkeit, attestiert würde. Wie aus dem rheumatologischen Teilgutachten hervorgeht, wurde die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Messtechniker bei der B. _____ AG als körperlich anstrengend angesehen, zumal sie auch Tätigkeiten in Kabelschächten und in der Höhe umfasste (vgl. IV-act. 71 S. 90; vgl. ferner Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit gemäss Konsensbeurteilung auf S. 7 f.). Auch wenn ihn der Arbeitgeber im Rahmen der Frühintervention aktenkundigerweise von gewissen schweren (Hebe-)Arbeiten zu entlasten versuchte (z.B. Hilfsmittel für das Heben der rund 120 kg schweren Schachtdeckel [Einträge im Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 8. Mai 2019, IV-act. 42 S. 2, und vom - 35 - 29. Mai 2020, IV-act. 42 S. 7 f.] oder Durchführen von einfacheren Messarbeiten [RAD-Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020, IV-act. 37 S. 2]), scheint die Einstufung dieser Tätigkeit als körperlich anspruchsvoll nachvollziehbar zu sein. Denn die Behebung von Störungen und Schäden an den Kabeln der N. _____ bedingte oft, dass in Kabelschächte hinabgestiegen werden musste, um dort entsprechende Messungen und Reparatur- bzw. Montagearbeiten durchzuführen (vgl. RAD- Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 37 S. 1 f.]). So bestätigte auch der Arbeitgeber, dass die Arbeiten, welche sie

verrichten würden, nicht ergonomisch seien, da sie in einem engen Raum im Schacht über mehrere Stunden ausgeführt werden müssten (vgl. Eintrag im Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 13. Juni 2019 [IV-act. 42 S. 2]). Des Weiteren kamen auch anderweitige Tätigkeiten mitunter auf Dächern mit Kabelarbeiten über der Horizontalen, über den Schultern oder über dem Kopf hinzu (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 37 S. 1]). Dass diese – insbesondere in den Schächten häufig auch im Bücken oder Knien unter engen Platzverhältnissen auszuübende – Tätigkeit bei den vom Beschwerdeführer beklagten Rückenbeschwerden nicht leidensangepasst ist, liegt dabei auf der Hand (vgl. hierzu auch RAD- Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 37 S. 2], wonach die bisherige, körperliche schwere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Messtechniker auf Dauer nicht geeignet sei). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin letztlich für adaptierte Tätigkeiten von einer 70%igen und damit höheren Arbeitsfähigkeit ausging als die 50%ige in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers. Denn wie dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil zu entnehmen ist, sollte eine leidensangepasste Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht – im Gegensatz zur bisherigen Tätigkeit – körperlich nicht belastend sein, wobei die Möglichkeit flexibel wechselnder Körperhaltungen bestehen soll, optimalerweise ohne statische Tätigkeiten (z.B. rein sitzend oder rein

- 36 - stehend) (vgl. IV-act. 71 S. 94). Gleichermassen hielt bereits RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seinem Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 fest, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte Arbeiten im Wechselrhythmus, mitunter durchaus auch mit einer häufig gehenden Komponente zumutbar seien, wobei kniende, bückende, kauernde Tätigkeiten oder solche mit Armarbeiten über der Horizontalen zu vermeiden seien (vgl. IV-act. 37 S. 3). Dabei wird mit dem Einschluss der Bewegungskomponente in die im Wechselrhythmus auszuübenden körperlich leichten Tätigkeiten denn auch dem Umstand Rechnung getragen, dass dem Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben das Gehen mit Blick auf die Schmerzsituation Entlastung verschafft (vgl. psychiatrisches estimed-Teilgutachten [IV-act. 71 S. 109 und S. 114] und Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. April 2019 [IV-act. 18 S. 1]; siehe zudem Austrittsbericht der Dres. med. M._____ und O._____ vom 14. November 2018, wonach sich hinsichtlich der Schmerzsituation bei Wechselbelastung und Bewegung passend zu einer entzündlichen Komponente eine Besserung einstellt [IV-act. 11 S. 2]; vgl. ferner Bericht von Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2020 [IV-act. 52 S. 2]). Dass in einer solchen ideal leidensangepassten Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen eine höhere Arbeits- und Leistungsfähigkeit angenommen und letztlich – wie auch in der Konsensbeurteilung des estimed-Gutachtens vom 27. Juli 2021 ausgewiesen wird (vgl. IV-act. 71 S. 11 f.) – auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten abgestellt wird, ist somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nachvollziehbar. 7.2.4.2. Wenn nun Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 15. November 2021 mit Blick auf adaptierte Tätigkeiten eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit trifft (vgl. IV-act. 85 S. 5 f.), ist dem sich darauf abstützenden Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich

- 37 - Ermessenzüge aufweisen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.2 und 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 28. August 2019 E.4.2.2). Nur weil ein behandelnder Arzt zu einer anderen Einschätzung gelangt bzw. an

vorgängig geäußerten, abweichenden Auffassungen festhält, kann dies nicht zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden. Dr. med. E._____ bringt in seiner zuhanden der Vertretung des Beschwerdeführers verfassten Stellungnahme vom 15. November 2021 denn auch nichts vor, was bei der gutachterlichen Beurteilung durch die Fachärzte der estimed AG unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E.5.1.2, 8C_313/2020 vom 12. August 2020 E.8.2.3, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.4.4.1 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2). Vielmehr stimmt er namentlich in medizinischer Hinsicht den im estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 ausgewiesenen Diagnosen ausdrücklich zu (vgl. IV-act. 85 S. 5). Die estimed-Gutachter haben ihre Beurteilung denn auch in Kenntnis der zahlreichen, aktenkundigen Berichte von Dr. med. E._____ getroffen (vgl. IV-act. 71 S. 25 ff., S. 81 und S. 105 f.). Wenn Dr. med. E._____ nun in einer leidensangepassten Tätigkeit – gleich wie in der angestammten Tätigkeit – infolge eines vermehrten Pausenbedarfs auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit auch während verkürzter Präsenzzeit schliesst und im Ergebnis eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % annimmt (vgl. IV-act. 85 S. 6 mit Verweis auf S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Dabei scheint er insbesondere zu übersehen, dass – wie in der vorstehenden Erwägung aufgezeigt – im Gegensatz zur Arbeit als Messtechniker in einer körperlich leichten bzw. nicht anspruchsvollen, wechselbelastenden Tätigkeit ohne kniende, bückende, kauernde oder anderweitige nicht ergonomische Arbeiten und ohne statische, sondern auch Bewegungskomponenten umfassende Tätigkeiten den mit der

- 38 - Schmerzproblematik einhergehenden Funktionseinschränkungen überwiegend Rechnung getragen werden kann, so dass nachvollziehbar ist, dass sie – wenn auch nicht vollständig, so doch bis zu einem gewissen Grad – auch ohne ausserordentliche Pausen kompensiert werden können. Dieses leidensangepasste Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 15. November 2021 nicht gebührend, sondern er scheint von der irrigen Annahme auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit optimal leidensadaptiert sei (vgl. so auch Bericht vom 3. Juni 2019 [IV-act. 22 S. 13 f.]; vgl. ferner Bericht von Dr. med. P._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 12. April 2019 [IV-act. 16 S. 4]). Insofern vermag seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung die gutachterlich ausgewiesene 70%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nicht in Zweifel zu ziehen. Daran ändert auch die Aussage von Dr. med. E._____, wonach der Beschwerdeführer hinsichtlich der medikamentösen, physiotherapeutischen und medizinischen Trainingstherapie compliant gewesen sei (vgl. IV-act. 85 S. 6), nichts. Denn mit der laborchemischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch die estimed AG kann als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer zumindest hinsichtlich der Einnahme der psychopharmakologischen Medikation nicht therapieadhärent war (vgl. IV-act. 71 S. 118).

E. 19

Mai 2020 E.6.1.1, 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2 und 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E.4.1). Anhaltspunkte dafür, dass diese Rechtsprechung keine Geltung mehr beanspruchen sollte, sind nicht ersichtlich. Insbesondere verneinte das Bundesgericht in dem auch vom Beschwerdeführer angeführten und in Würdigung der jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft (namentlich statistisches Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021, das Rechtsgutachten

"Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021 und der Beitrag "Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn", publiziert in: SZS 6/2021, S. 287 ff.) ergangenen BGE 148 V 174, dass die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der Medianwerte der LSE, allenfalls korrigiert um namentlich einen leidensbedingten Abzug, diskriminierend sein soll (vgl. dortige E.9.2.3, Hervorhebung durch das streitberufene

- 43 - Gericht). Daraus kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers demnach weder geschlossen werden, es sei im Regelfall ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, noch, dass eine Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ohne korrigierende Herabsetzung mittels Leidensabzugs in jedem Fall diskriminierend sei. Auch wird in der jüngsten Rechtsprechung einem statistisch begründeten Abzug vom Zentralwert die Anwendung versagt (Urteil des Bundesgerichts 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E.4.5.3). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht im besagten BGE 148 V 174 gestützt auf die angeführten Studien ausgeführt hat, dass der Medianlohn teilweise auch von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erzielt werde (vgl. dortige E.9.2.3). Indem das Bundesgericht in BGE 148 V 174 letztlich an der bisherigen Praxis zur Ermittlung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte festhielt, verneinte es somit auch eine Verletzung von Bundes(verfassungs)- und Konventionsrecht. Unter Verweis auf die vorgenannten jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft wies es auf die überragende Bedeutung des Abzugs als Korrekturinstrument für die Festsetzung eines möglichst korrekten Invalideneinkommens hin (BGE 148 V 174 E.9.2.3). Insofern ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verglichen mit anderen Beschäftigten mit einem Minderverdienst rechnen müsste. 8.3.1. Soweit der Beschwerdeführer einen Abzug mit dem Verweis auf seine Leidensgeschichte und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass die sich aus medizinischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Limitierungen, welche bereits in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils bzw. in quantitativer Hinsicht im Sinne einer reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind, nicht nochmals – als abzugsrelevant –

- 44 - herangezogen werden dürfen. Dies käme einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte gleich (vgl. BGE 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E.4.3.3 f., 8C_390/2020 vom 25. November 2020 E.4.3, 8C_393/2020 vom

E. 21

September 2020 E.3.1, 9C_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1 und 8C_586/2019 vom 24. Januar 2020 E.4.1, 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E.7.2 und 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E.3.5.1). Insbesondere kann mit Blick auf den geltend gemachten erhöhten Pausenbedarf infolge Schmerzexazerbation auf das im Rahmen der optimal leidensadaptierten Tätigkeit bereits Ausgeführte verwiesen werden (vgl. vorstehende Erwägungen 7.2.4.1 f.). Zudem umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 ein genügend breites Spektrum an zumutbaren leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.6.3, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.8.2.2, 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E.3.3.3.2, 8C_798/2019 vom 16. Juli 2020 E.5.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.2, 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.3.2, 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E.6.3.2 und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018

E.2.2.1). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.4.3, 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.2.3 und 8C_77/2019 vom 8. März 2019 E.3.2.2). Angesichts dessen und dem hernach unter dem Faktor Alter zu den persönlichen Merkmalen und beruflichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers Ausgeführten ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar, inwiefern auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu schliessen wäre. 8.3.2. Nicht abzugsrelevant ist sodann die vom Beschwerdeführer angeführte fehlende oder geringe Berufserfahrung in anderen als der angestammten

- 45 - Tätigkeit. Denn diesen Aspekten wird vorliegend mit der Anwendung des Kompetenzniveaus 1 nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits hinreichend Rechnung getragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 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 Berufsausbildung noch Erfahrung oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1). Insoweit kommt im Kompetenzniveau 1 auch dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine langjährige Betriebszugehörigkeit aufwies und somit im Rahmen der adaptierten Tätigkeit keine Dienstjahre aufweist, 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.). 8.3.3. Entgegen dem Beschwerdeführer stellt sein Alter (Jahrgang 1969) keinen Grund dar, der einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen vermöchte. Denn insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten muss sich ein fortgeschrittenes Alter auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E.4.2.1) praxisgemäss nicht zwingend lohnsenkend auswirken. Gerade Hilfsarbeiten werden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf dem massgebenden

- 46 - ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (siehe BGE 146 V 16 E.7.2.1 m.w.H.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.3, 8C_535/2021 vom

E. 25

November 2021 E.5.4.3, 8C_176/2021 vom 18. Mai 2021 E.6.2.2 und 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E.4.2). Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich das Alter gemäss der LSE bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E.4.4.5 und 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021 E.6.3.2; siehe auch LSE 2018, Tabelle TA9 sowie die dem Kompetenzniveau 1 zuzuordnende Berufshauptgruppe 9 "Hilfsarbeitskräfte" in der Tabelle T17), was das Bundesgericht auch in seiner jüngsten Rechtsprechung bestätigte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2021 vom 21. April 2022 E.7). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer von seinen bisher gewonnenen Berufserfahrungen und Kenntnissen,

insbesondere als über viele Jahre tätig gewesener Messtechniker mit firmeninternen Weiterbildungen als Spleisser und bauführender Monteur, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt profitieren kann (vgl. estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 [vgl. IV-act. 71 S. 63, S. 83 und S. 112] und Verlaufsprotokoll Eingliederung, Zusammenfassung vom 29. Mai 2020 [IV-act. 42 S. 7 f.]). Dabei war er in der Lage, die ihm übertragenen Aufgaben zur vollsten Zufriedenstellung seiner Vorgesetzten auszuführen, was ihm sein Arbeitgeber attestierte (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 13. Juni 2019 [IV-act. 42 S. 2], wonach er auf den Beschwerdeführer als seinen besten Mitarbeiter angewiesen sei). Zudem hat der Beschwerdeführer bisher praktische und handwerkliche Tätigkeiten ausgeübt, weshalb der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit gering sein dürfte. Dies ist mit Blick auf die kürzere verbleibende Aktivitätsdauer positiv zu werten, genauso wie seine Persönlichkeitsstruktur als grundsätzlich leistungswillige und im

- 47 - beruflichen Kontext sehr geschätzte Person (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 13. Juni 2019 [IV-act. 42 S. 2] und vom 13. Dezember 2019 [IV-act. 42 S. 5], RAD-Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 37 S. 2] sowie Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. April 2019 [IV-act. 18 S. 3]). Es fehlen somit konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund seines Alters verglichen mit anderen Beschäftigten seiner Alterskategorie mit einem geringeren Lohn rechnen müsste. 8.3.4. 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 vollzeitlich 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 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 liegt hier ausweislich der Akten nicht vor. So wiesen die Gutachter im estimed-Gutachten vom 27. Juli 2021 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 71 S. 11 f.), welche aus rheumatologischer Sicht bei einer reduzierten täglichen Präsenzzeit ohne Leistungseinschränkung verwertet werden kann (vgl. IV-act. 71 S. 94, wobei es sich bei der dort ausgewiesenen Einschränkung des zeitlichen Arbeitspensums auf vier Stunden am Tag um einen Schreibfehler handelt [vgl. hierzu Erwägungen 7.2.4 ff.]). 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 verdienten als solche mit

- 48 - einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr und dies für sich allein genommen rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse darstellt (siehe 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, 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E.4.3.2), ist zu berücksichtigen, dass vorliegend spezifische Anforderungen hinzutreten, welche sich aus dem vorerwähnten Belastungsprofil ergeben. So umfasst – wie bereits dargelegt (vgl. vorstehende Erwägungen 7.2.4.1 f.) – eine leidensangepasste Tätigkeit körperlich leichte bzw. nicht anspruchsvolle, wechselbelastende Tätigkeiten ohne kniende, bückende, kauernde oder anderweitige nicht ergonomische Arbeiten und ohne statische, sondern auch Bewegungskomponenten aufweisende Tätigkeiten, wobei dabei gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil die Möglichkeit flexibel wechselnder

Körperhaltungen bestehen soll (vgl. IV-act. 71 S. 94; ferner RAD- Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 37 S. 3]). Insofern muss es dem Beschwerdeführer bei der Ausführung der ihm übertragenen Aufgaben gestattet sein, während der Arbeit je nach Schmerzsituation flexibel zwischen sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeiten zu wechseln, um sich dadurch Entlastung verschaffen bzw. Schmerzexazerbationen vermeiden zu können. Dabei ist davon auszugehen, dass eine solche gesundheitsbedingte Rücksichtnahme auf flexible Wechsel der Körperhaltung und der damit einhergehenden Ausgestaltung der Arbeitsverrichtungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht lohnmassig relevant ist. Hinzu kommt, dass dem estimated-Gutachten vom

E. 27

Juli 2021 in anamnestischer Hinsicht zu entnehmen ist, dass sich der Beschwerdeführer im Liegen hinsichtlich der Schmerzen Linderung verschaffen kann (vgl. IV-act. 71 S. 109, S. 114 und S. 64; vgl. ferner Bericht zur EFL vom 20. Mai 2021 [IV-act. 71 S. 133]). Daher müsste idealerweise die Möglichkeit bestehen, dass sich der Beschwerdeführer

- 49 - während der Pausen auch hinlegen kann. Insgesamt sind somit die funktionellen Einschränkungen nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen vereinbar, welche sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben. Vielmehr ist aufgrund des vorerwähnten Belastungsprofils davon auszugehen, dass die darin aufgeführten Anforderungen auch im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg erlauben würden. 9. Nach dem Gesagten rechtfertigt es sich vorliegend bei einer gesamthaften Betrachtungsweise und unter der Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, einen Leidensabzug von 15 % vom statistisch bemessenen Invalideneinkommen vorzunehmen. Das Invalideneinkommen per 2021 beläuft sich somit auf CHF 41'506.60 (LSE 2018, TA 1, Kompetenzniveau 1, Männer, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert, Arbeitsfähigkeit von 70 %, Leidensabzug von 15 % = CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.009117 x 1.01 x 1.01 x 0.7 x 0.85). Dabei resultiert bei einem unbestritten gebliebenen, auf der Tätigkeit als Schichtmitarbeiter basierenden und der Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen per 2021 von CHF 88'908.85 ein Invaliditätsgrad von gerundet 53.3 %, womit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht. Dies ergäbe sich selbst dann, wenn von einem Leidensabzug von 20 % ausgegangen würde (Invalideneinkommen von CHF 39'065.05 = CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.009117 x 1.01 x 1.01 x 0.7 x 0.8). 10. Soweit die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung eventualiter anbegehrt, dem Beschwerdeführer sei eine reformatio in peius anzudrohen, zumal für die Ermittlung des Invalideneinkommens angesichts dessen Berufskennnisse auf das Kompetenzniveau 2 im Bereich der Telekommunikation abzustellen sei, kann ihr nicht gefolgt

- 50 - werden. Zwar war der Beschwerdeführer – wie bereits aufgezeigt – langjähriger Mitarbeiter bei der B._____ AG und hat firmenintern Weiterbildungen zum Spleisser, bauführenden Monteur und Messtechniker absolviert. Welche Tätigkeiten mit diesen Kenntnissen dem Beschwerdeführer im Bereich der dem Dienstleistungssektor zuzuordnenden Telekommunikation im Kompetenzniveau 2, das praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdienst umfasst, noch möglich sein sollen, die zugleich dem vorerwähnten Zumutbarkeitsprofil entsprechen, zeigt die Beschwerdegegnerin indes nicht auf und ist auch nicht ersichtlich. Zwar ist dem Bericht zur

durchgeführten EFL vom 20. Mai 2021 zu entnehmen, dass Bürotätigkeiten bis maximal 6 Stunden täglich zumutbar sein sollen (vgl. IV-act. 71 S. 129 und S. 133). Allerdings wurde eine solche bei seinem ehemaligen Arbeitgeber bereits erfolglos erprobt. So führte dieser im Rahmen der Frühintervention aus, dass der Beschwerdeführer bei diesen Büroarbeiten immer Schmerzen gehabt habe und es ihm dabei nicht gut gegangen sei (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 25. Juli 2019 [IV-act. 42 S. 4]; siehe ferner auch Zusammenfassung im selbigen Verlaufsprotokoll [IV-act. 42 S. 7]). Auch RAD-Arzt Dr. med. F._____ bemerkte dazu in seinem Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020, die Bürotätigkeit beim (ehemaligen) Arbeitgeber sei bald wegen Zunahme von Rückenbeschwerden eingestellt worden, da überwiegend sitzende Tätigkeiten ungünstig gewesen seien (vgl. IV-act. 37 S. 2; vgl. ferner auch Angaben des Beschwerdeführers im psychiatrischen estimated- Teilgutachten [IV-act. 71 S. 112]). Dies leuchtet insofern ein, als eine solche Bürotätigkeit, auch wenn sie im angestammten Bereich der Messtechnik anzusiedeln ist, mehrheitlich sitzend bzw. gelegentlich stehend (am Stehpult) und daher relativ statisch ohne wirkliche, entlastende Bewegungsmöglichkeiten ausgeübt werden muss, was dem

- 51 - vorerwähnten Anforderungsprofil zuwiderläuft. Dieses zielt mit den als zumutbar erachteten körperlich leichten bzw. nicht anspruchsvollen, wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten auf solche im Kompetenzniveau 1 ab. Die Beschwerdegegnerin verhält sich denn auch widersprüchlich, wenn sie in der Vernehmlassung zunächst die Vornahme eines Leidensabzugs unter Hinweis auf Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 negiert, sodann aber für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn im Kompetenzniveau 2 im Wirtschaftszweig Telekommunikation abstellen will.

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