

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/440 vom 17. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_440](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_440)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/440 du 17 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/440 del 17 marzo 2020

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Kein Anspruch auf eine Rente und Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2020, IV 2017/440).

## **Volltext**

Entscheid vom 17. März 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2017/440 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Aurelia Jenny, MLaw, schadenanwaelte AG, Alderstrasse 40, Postfach 3284, 8034 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter) meldete sich im März 2013 unter Hinweis auf seit 2003 bestehende Schulterblatt-, Rücken- und Knieschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4). Der Versicherte hatte in B.\_\_\_\_ eine vierjährige Lehre zum Landwirtschaftsmechaniker absolviert (IV-act. 105-3, 127-72), war 1986 in die Schweiz eingereist (IV-act. 4-2) und seit 1991 in einem Vollpensum als Monteur bei der C.\_\_\_\_ AG tätig (IV-act. 2-2, 20). Dort erzielte er im Jahr 2013 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'680.-- (x 13; vgl. IV-act. 20). Am 21. Juni 2013 wurde dem Versicherten per 31. März 2014 gekündigt (IV-act. 30), nachdem er am 15. März 2013 seinen letzten effektiven Arbeitstag gehabt hatte (vgl. IV-act. 20.1). Vom 16. Mai bis 5. Juni 2013 hatte sich der Versicherte in den Kliniken Valens aufgehalten. Die Abteilungsärztin und der Chefarzt Rheumatologie hatten 1. eine schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.21), 2. ein lumbospondylogenes Syndrom rechts, 3. eine beginnende Gonarthrose rechts und 4. Schulterschmerzen rechts bei myofaszialen Befunden im Schultergürtel rechts diagnostiziert. Für die Dauer des stationären Aufenthalts und bis auf weiteres bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 26-7 ff.). Im Anschluss an den Aufenthalt in den Kliniken Valens hielt sich der Versicherte bis 16. August 2013 in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ auf. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Ärzte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Sie attestierten ihm eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, wobei nach dem nächsten, für September geplanten stationären Aufenthalt vorgesehen sei, dass der Versicherte stufenweise wieder arbeiten könne (IV-act. 38-1 ff.). Dieser fand vom 16. September bis 4. Oktober 2013 (nach gemeinsamen Ferien mit seiner Ehefrau [IV-act. 38-4]) erneut in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ statt. Danach folgte eine teilstationäre Behandlung bis 13. Dezember 2013. Im

Bericht vom 27. Februar 2014 empfahlen die verantwortlichen Fachpersonen die stufenweise Aufnahme einer Arbeitstätigkeit, die an die Beschwerden des Versicherten angepasst sei (Wechsel der Positionen). Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei Austritt eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 42). Mit Bericht vom 10. März 2014 bescheinigte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Allgemeine Medizin, dem Versicherten vom 16. April 2013 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und empfahl eine stufenweise Aufnahme einer Arbeitstätigkeit, die seinen Beschwerden angepasst sei (IV-act. 43-5 ff.). Im April 2014 wurde das Verfahren zur Abklärung und Durchführung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten und -massnahmen zufolge Wohnortswechsels des Versicherten an die IV-Stelle des Kantons Zürich delegiert (IV-act. 48 ff.). Vom 7. Oktober bis 4. November 2014 wurde das Potential des Versicherten bei F.\_\_\_\_ abgeklärt (IV-act. 56, 59, 76). In der Folge wurde auf Anraten der Institution ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining durchgeführt (IV-act. 78, 82), anschliessend ein sechsmonatiges Aufbaustraining bis 4. August 2015 (IV-act. 80, 84, 91), welches zuerst bis 4. Februar 2016 und dann bis 4. August 2016 verlängert wurde (IV-act. 88, 94). Sämtliche Massnahmen erfolgten unter Anleitung/im Rahmen der F.\_\_\_\_ wobei auch externe Einsätze durchgeführt wurden (IV-act. 91-8). Insbesondere konnte der Versicherte bis zum Ende des Aufbaustrainings bei gutem Zeugnis in einem 50%-Pensum bei der G.\_\_\_\_ AG in I.\_\_\_\_ arbeiten (IV-act. 92-8, 98-4). Das gewünschte Arbeitsverhältnis zu einem Pensum von 50% kam aus betrieblichen Gründen in der Folge nicht zustande (IV-act. 91-6, 105-6, 106-15). Mit Bericht vom 29. Juni 2016 hatte Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Schmerz- und Komplementärmedizin im Spital I.\_\_\_\_, in dessen Behandlung der Versicherte seit November 2014 stand, ausgeführt, dass trotz ausgebauter schmerzmedizinischer Behandlung und psychiatrischer Betreuung der Zustand des Versicherten seit über einem Jahr nicht habe verbessert werden können. Auf der anderen Seite habe das momentane Belastungsprofil (leichte Wechselarbeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm) von 50% erhalten werden können. Mit den medizinischen Behandlungen könne die Arbeitsfähigkeit von 50% höchstwahrscheinlich aufrechterhalten werden. Eine Steigerung sei unwahrscheinlich. Insbesondere die schwer depressiven Episoden mit Suizidalität liessen eine Steigerung der Leistungsfähigkeit nicht zu (IV-act. 102-4 f.). Am 6. September 2016 teilte die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Versicherten mit, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen seien. Trotz intensiver Bemühungen und Unterstützung seit dem 9. Oktober 2014 sei es nicht gelungen, ihn in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Es werde nun der Anspruch auf eine Rente geprüft (IV-act. 108). Zur Rentenprüfung wurde das Verfahren wieder der IV-Stelle St. Gallen zugewiesen (IV-act. 109). Im Bericht vom 1. September 2016 hatte Dr. H.\_\_\_\_ ausgeführt, dass der gesundheitliche Zustand beim Versicherten bezüglich seiner Schmerzsymptomatik mehr oder weniger konstant sei und eine medizinische Massnahme zur Verbesserung seiner Schmerzen nicht bestehe. Aufgrund der Aufgabe des Arbeitsplatzes (G.\_\_\_\_ AG) habe sich die psychische Situation enorm verschlechtert. Der Versicherte sei stark depressiv und auch suizidal (IV-act. 107-1). In der Folge holte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen Arztberichte der behandelnden Ärzte ein (IV-act. 113, 114, 115, 117, 121) und gab, nach Vorlage der Akten an den regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 123), am 12. Januar 2017 eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten bei der Abklärungsstelle IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_ & Kollegen, St. Gallen (nachfolgend: IME) durch Dr. med. K.\_\_\_\_, FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Prof. Dr. med. habil. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und

Psychotherapie, SSIPM Interventionelle Schmerztherapie, SGV Vertrauensarzt und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, in Auftrag (IV-act. 125 f.). Die Untersuchungen wurden am 3. und 14. Februar 2017 durchgeführt und das Gutachten am 1. März 2017 der IV-Stelle zugestellt (IV-act. 127-1). Darin wurden ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie, eine Blockierung der Kreuzdarmbeingelenke beidseits (ISG-Blockade) sowie eine medial betonte Gonarthrose des rechten Kniegelenks diagnostiziert. Diesen Diagnosen massen die Gutachter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten sie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen Anteilen, eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig), Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen, Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner und sonstige näher bezeichnete Probleme in der primären Bezugsgruppe. Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 127-2 f.). In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte seit März 2013 nicht mehr arbeitsfähig. Unter Wahrung von Schonkriterien bestehe für eine knie- und rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum seit der Antragstellung eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus bidisziplinärer Sicht sei der orthopädischen Einschätzung zu folgen (IV-act. 127-5). In der Folge wurde das Gutachten dem RAD vorgelegt (IV-act. 132). Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 135). Dagegen liess die ipw, Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, in deren tagesklinischer Behandlung der Versicherte seit dem 21. August 2017 stand, in dessen Namen am 28. September 2017 Einwand erheben. Mit dem psychiatrischen Gutachten sei man nicht einverstanden, da jene erhobenen Befunde einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die verantwortlichen Personen diagnostizierten beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht sei bezüglich Wiedererlangung der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt von einer ungünstigen Prognose auszugehen. Aufgrund des bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlaufs, der gezeigten Leistungsfähigkeit in der abgeschlossenen Reintegrationsmassnahme (50%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, körperlich leicht und wechselbelastend) und den beobachtbaren Leistungsbeeinträchtigungen in der aktuellen Arbeitstätigkeit in einem 20%-igen Pensum als Hauswart sei allerhöchstens von der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Ohne hinreichende Anpassung der Leistungsanforderungen sei im Gegenteil mit einer Verschlechterung und weiteren Chronifizierung des psychiatrischen Krankheitsbilds mit konsekutiver Vollinvalidität zu rechnen (IV-act. 148). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 verneinte die IV-Stelle bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit einen Rentenanspruch (IV-act. 150). Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Aurelia Jenny, Zürich, am 30. November 2017 eine Beschwerde ein. Es wird beantragt, dass die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 30. Oktober 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab

August 2016 eine Rente auszurichten sei. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In der Replik vom 6. April 2018 liess der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10). Am 11. Oktober 2019 reichte Rechtsanwältin Jenny ihre Kostennote über Fr. 5'253.70 ein (act. G 12). Diese wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht (act. G 13). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von

externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs entscheidend auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten der Abklärungsstelle IME (IV-act. 127), welches dem Beschwerdeführer ab März 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in

adaptierten Tätigkeiten bescheinigt. Zu prüfen ist nachfolgend, ob dem IME-Gutachten materiell-rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 2.3). Der Beschwerdeführer spricht dem IME-Gutachten den Beweiswert ab. Es könne für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht oder nur begrenzt beigezogen werden. Auf die einzelnen Kritikpunkte wird – soweit entscheidungswesentlich – nachfolgend konkret eingegangen. Dem orthopädischen Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ (IV-act. 127 S. 82 bis 135) liegt eine umfassende persönliche klinische Untersuchung (inkl. eigener nativradiologischer Bildgebung; IV-act. 127 S. 121 f.) des Beschwerdeführers zugrunde (IV-act. 127 S. 102 ff.). Die somatische (Kranken-)Geschichte und deren dazugehörige Dokumente wurden in die Beurteilung einbezogen (IV-act. 127 S. 124 ff.). Auch konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung ausführlich äussern (IV-act. 127 S. ff.). Gestützt darauf wurden die somatischen Diagnosen, welche im Wesentlichen mit den Befunden der behandelnden Ärzte übereinstimmen (vgl. insbesondere IV-act. 26, 115), überzeugend gestellt (IV-act. 127 S. 123) und ein begründetes Belastungsprofil erstellt (IV-act. 127 S. 130; vgl. Sachverhalt lit. C.b). Wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zutreffend feststellt, äussert sich Dr. K.\_\_\_\_ in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Problematik auf den ersten Blick widersprüchlich. Zum einen spricht er von einer seit Antragstellung (März 2013) zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100% in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 127 S. 131), zum anderen geht er von einem nach Ausbau einer multimodalen Schmerztherapie noch verbesserungsfähigen Gesundheitszustand mit damit einhergehender Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus ("sukzessive Integration in das Arbeitsleben in einer adaptierten Tätigkeit mit einem schrittweisen Ausbau des Arbeitspensums"; IV-act. 127 S. 133). Dies könnte dahingehend missverstanden werden, dass er im Begutachtungszeitung (Februar 2017) ein Vollpensum für noch nicht zumutbar erachtete. Der vermeintliche Widerspruch kann aber in dem Sinne ausgeräumt werden, als es sich bei der Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit um die ausschlaggebende medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, bei der Empfehlung eines schrittweisen Ausbaus des Arbeitspensums bei multimodaler Schmerztherapie hingegen lediglich um einen Hinweis zur sozialpraktischen Umsetzung der beruflichen Eingliederung. Die Empfehlung des schrittweisen Pensumsausbaus erfolgte denn auch lediglich im Kapitel H mit der Überschrift "Hinweise zur Wiedereingliederung" und nicht im früheren Kapitel F, das sich mit der Arbeitsfähigkeit befasste und in seinen Aussagen klar und eindeutig ist. Weiter lässt der Beschwerdeführer geltend machen, dass eine neurologische oder elektromyographische Abklärung unabdingbar gewesen wäre. Nachdem ein früheres MRI keinen Hinweis auf ein Nervenkompressionssyndrom gezeigt hatte (IV-act. 127 S. 86, IV-act. 121), konnte im Begutachtungszeitpunkt auf weitere neurologische Abklärungen verzichtet werden. Dies umso mehr, als gemäss Bericht vom 7. Dezember 2016 des Kantonsspitals L.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, am 20. Dezember 2016 ein weiteres MRI erstellt worden war (IV-act. 121) und davon ausgegangen werden kann, dass eine bildgebend ausgewiesene relevante neurologische Einschränkung bzw. Veränderung zum vorgenannten Befund vom Beschwerdeführer ins Recht gelegt worden wäre. Im Übrigen führte Dr. K.\_\_\_\_ auch eine "orientierende orthopädisch-neurologische Untersuchung" durch, beschrieb diesbezüglich bei im Übrigen unauffälligen Befunden eine rechtsseitig betonte, schräg über den Unterschenkel verlaufende Minderung der Oberflächensensibilität sowie eine Hypästhesie im Bereich der rechten Grosszehe entsprechend dem Dermatome L5 (IV-act. 127 S. 119 f.) und berücksichtigte diesen Befund (sensorisch-sensible

Radikulopathie der Nervenwurzel L5 rechts; IV-act. 127 S. 123) in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Letztlich führen die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ins Feld geführten Einwände in Bezug auf das orthopädische Gutachten nicht dazu, dass dessen Beweiswert in Zweifel zu ziehen wäre. Entsprechend kann darauf abgestellt werden und der Beschwerdeführer ist aus somatischer Sicht für eine knie- und rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition seit der Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen (März 2013) als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten (IV-act. 127 S. 130 f.). Daran vermag schliesslich auch die Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_, Schmerz- und Komplementärmedizin, Spital I. \_\_\_\_, im Bericht vom 29. Juni 2016 nichts zu ändern. Er führt zwar aus, dass eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit höchstwahrscheinlich aufrechterhalten werden könne, eine Steigerung aber unwahrscheinlich sei (IV-act. 115). Als Grund dafür benennt er indes nicht somatische Faktoren, sondern die schwer depressiven Episoden, womit wohl auch Dr. H. \_\_\_\_ bei rein somatischer Symptomatik von einer höheren als der attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausginge. In diesem Sinne äussert sich im Übrigen auch Dr. med. M. \_\_\_\_ vom RAD des Kantons Zürich mit E-Mail vom 9. August 2016 (IV-act. 106-16). Zu prüfen bleibt die Frage, ob auch auf das psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_\_ (IV-act. 127 S. 7 bis 81) abgestellt werden kann. Auch diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beurteilung unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage erging (IV-act. 127 S. 11 ff.). Anlässlich der Exploration konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 127 S. 64 ff.). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System (IV-act. 127 S. 69 f.). Auf der Basis der erhobenen Befunde stellte der Gutachter in Würdigung der früheren diagnostischen Einschätzungen (IV-act. 127 S. 72 ff.) nachvollziehbar die Diagnosen psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: Z73.1), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen Anteilen und eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig; ICD-10: F33.8), ätiologisch begründet durch multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen, Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner und sonstige näher bezeichnete Probleme in der primären Bezugsgruppe; Z-Diagnosen; IV-act. 127-79). Prof. Dr. J. \_\_\_\_ führt in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage und in Beachtung der eigenen Untersuchung aus, dass seiner Meinung nach die früher gestellte Diagnose (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) nicht zu stellen sei (IV-act. 127 S. 78). Die abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beruht auf einer objektiv-kritischen Prüfung der geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen und erfolgte korrekterweise in Ausserachtlassung der etlichen, unbestrittenermassen bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (IV-act. 127 S. 80). Das psychiatrische Teilgutachten erscheint gestützt auf das Gesagte umfassend, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Mit Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017 wurde entschieden, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, inklusive depressiver Störungen, dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (BGE 143 V 409 bzw. 418). Die Absicht dieser Rechtsprechung ist es, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits zu beurteilen ( BGE 141 V 294 E.

3.6). Die darauf beruhenden Folgerungen müssen schliesslich einer Konsistenzprüfung standhalten, welche einerseits die Teilfragen der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und andererseits den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck umfasst (BGE 141 V 297 E. 4.1.3). Die Ausfertigung des IME-Gutachtens (März 2017) datiert vor dieser Praxisänderung. Zum damaligen Zeitpunkt führte bereits die Therapierbarkeit/Behandelbarkeit von depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur dazu, dass ihnen in der Regel eine invalidisierende Wirkung abzusprechen war (vgl. die Gründe und Ausnahmen dazu in Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2018, 9C\_445/2017, E. 3.1, mit Hinweisen). Entsprechend leuchtet es ein, dass Prof. Dr. J.\_\_\_\_ aufgrund der diagnostizierten und noch therapierbaren/behandelbaren mittelgradigen depressiven Störung zum Schluss gelangte, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege und der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 127-80). Zu prüfen ist, ob die Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auch vor der genannten neuen Rechtsprechung standhält. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. In sinngemässer Anwendung der materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2018, 9C\_271/2017, E. 2.2). Der Diagnose einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung ist inhärent, dass die depressive Symptomatik zumindest während eines längeren Zeitraums nicht mehr vollends abklingt. In dem Sinne haben die psychiatrischen Behandlungen und die damit einhergehende Medikation nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Dennoch hat die psychiatrische Befunderhebung gezeigt, dass nebst Störungen der Affektivität keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten bestehen. Das Gedächtnis ist intakt, Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit werden nicht geltend gemacht und sind anlässlich der Exploration auch nicht ersichtlich gewesen, der formale Gedankengang ist im Tempo nicht verzögert gewesen und es haben keine Hinweise für Wahn oder Ich-Störung bestanden. Die Intelligenz oder kognitive Begabung liegen im Normbereich und es handelt sich beim Beschwerdeführer um eine werteorientierte und leistungsbereite Person (IV-act. 127 S. 70 f.), was sich auch anlässlich der beruflichen Integration gezeigt hat (vgl. vorstehend Sachverhalt B.b). Die depressive Symptomatik führt damit nicht dazu, dass er im Alltag nicht bestehen könnte. Anders gesagt verfügt er über relevantes Kompensationspotential, das geeignet ist, dazu beizutragen, die funktionellen Auswirkungen der depressiven Symptomatik gering zu halten. Dies zeigt sich auch in seinem bei der Begutachtung beschriebenen Tagesablauf und den dabei möglichen Aktivitäten. Morgens ist er um 6.30 Uhr aufgestanden, hat um 6.45 Uhr das Haus verlassen, ist entweder selbst mit dem Auto oder mit einem Kollegen ins N.\_\_\_\_ gefahren und dort bis zum Mittag geblieben. Nach dieser Aktivität ist der Beschwerdeführer nachmittags in der Lage und willens gewesen, persönliche administrative Arbeiten zu erledigen (Stellensuche im Internet, Erledigung des Postverkehrs etc.), ehe er zwischen 22.00 und 23.00 Uhr zu Bett gegangen ist (IV-act. 127 S. 67). Damit hat er selbst den Nachweis erbracht, dass er in der Regel genügend Ressourcen aufweist, ganztags nutzbringenden Beschäftigungen nachzugehen. Im Weiteren vermag der Beschwerdeführer ohne Begleitung erhebliche Strecken mit dem Auto zurückzulegen (IV-act. 127 S. 59). Er

bringt die dafür notwendigen kognitiven Fähigkeiten (Konzentration im Strassenverkehr) offensichtlich mit. Es haben zwar auch ressourcenhemmende Faktoren vorgelegen, namentlich die Schmerzproblematik und die Belastungen in der Familie. Insgesamt haben aber die positiven Ressourcen genügend Gewicht gehabt, um davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz der Schmerzproblematik und der depressiven Symptomatik über Kompensationspotential verfügt hat, um den beruflichen Alltag zu meistern. Nebenbei ist zu erwähnen, dass Rückschlüsse auf den effektiv empfundenen Leidensdruck des Beschwerdeführers nur unzulänglich gezogen werden können. So belegen die Akten keine ernsthaften Bemühungen um eine nachhaltige psychiatrische Therapie (etwa eine Gesprächstherapie), ebensowenig sind ernsthafte Behandlungsversuche mit Psychopharmaka verlässlich dokumentiert. Insgesamt vermag das psychiatrische Teilgutachten auch im Lichte der neuen Rechtsprechung zu genügen und die abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. Dr. J.\_\_\_\_ erscheint aufgrund der vorhandenen positiven Ressourcen in Beachtung von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nachvollziehbar. Entsprechend war in psychiatrischer Hinsicht im Verfügungszeitpunkt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt. Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gegen die Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens vorgetragene Argumente vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Selbst wenn nebst der depressiven Symptomatik auch noch eine Schmerzstörung zu diagnostizieren wäre, änderte dies nichts am oben beschriebenen Kompensationspotential, das letztlich entscheidend zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung führte. Ausschlaggebend sind denn nicht die Diagnosestellungen, sondern deren funktionellen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_130/2017, E. 6). Genügend einbezogen und damit beurteilbar wurden entgegen der Rüge des Beschwerdeführers auch die persönlichen und sozialen Lebensumstände (IV-act. 127 S. 75 f.). Nicht ersichtlich ist weiter, inwieweit ein Einbezug des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration (Abbruch nach der psychiatrischen Begutachtung) zu einer anderen Einschätzung hätte führen können. Trotz reduziertem Selbstwertempfinden (IV-act. 127-70) ist der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Willen und seine Unzufriedenheit kundzutun sowie danach zu handeln. Auch dies sind grundsätzlich Ressourcen, welche der Beschwerdeführer im Berufsleben einsetzen kann. Letztlich bemängelt der Beschwerdeführer das IME-Gutachten auch aufgrund unzureichender Auseinandersetzung mit den Resultaten der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Es trifft zu, dass die Gutachter sich mit dieser Thematik eher knapp befassen (IV-act. 127 S. 81) und eine eingehendere Diskussion wünschenswert gewesen wäre. Gemäss den Berichten der F.\_\_\_\_ konnte der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG nicht auf ein Pensum von über 50% steigern. Als Gründe dafür wurde die somatische Problematik genannt (vgl. IV-act. 91-8: "Dieses lange Stehen verstärkte jedoch seine Schmerzen."; IV-act. 105-7: "Beim längeren Sitzen am Bürotisch nahmen seine Rückenschmerzen zu."). Aus den Berichten geht zudem hervor, dass die Arbeitstätigkeit oder zumindest die konkrete Arbeitsausführung bei der G.\_\_\_\_ AG nicht optimal seinen somatischen Beschwerden angepasst war ("Herr A.\_\_\_\_ wird mehr darauf achten müssen, in kürzeren Abständen die Positionen zu wechseln, um seinen Körper zu entlasten."; IV-act. 91-8). Selbst wenn wegen somatischer Beschwerden bei der G.\_\_\_\_ AG im entsprechenden Bereich kein Pensum über 50% erreicht wurde, bedeutet dies demzufolge nicht und ist nicht ersichtlich, dass besser adaptierte bzw. ergonomisch eingerichtete Tätigkeiten, welche den Beschwerden entsprechend richtig ausgeführt

werden, nicht in einem höheren Pensum möglich und zumutbar sein sollten. Entsprechend lässt sich die Divergenz zwischen der medizinischen Zumutbarkeit in optimal angepasster Tätigkeit gemäss dem IME-Gutachten und der praktisch erprobten Leistungsfähigkeit anlässlich der Eingliederungsmassnahmen genügend erklären. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der IME-Expertise können damit auf jeden Fall nicht begründet werden. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dem Administrativgutachten kommt Beweiswert zu und es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. Damit ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit März 2013 nicht mehr arbeitsfähig ist. Unter Wahrung von Schonkriterien (vgl. IV-act. 127-4) besteht hingegen für eine knie- und rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition seit März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 127-5). Folglich besteht offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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