

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/35 vom 31. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_35

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/35 du 31 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/35 del 31 marzo 2021

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiskraft psychiatrisches Gutachten von November 2017 bejaht; die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit erscheint ausgewiesen. Psychiatrisches Verlaufsgutachten von Juli 2018 ist ebenfalls lege artis erstellt worden. Allerdings überzeugt es hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht ab Dezember 2017 attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit nicht. Es ist für das Gericht aufgrund der in den beiden Gutachten gestellten Diagnosen und der erhobenen Befunde sowie der gesamten Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Arbeitsunfähigkeit zwischen den beiden Begutachtungen aus psychiatrischer Sicht um 20 % verschlechtert hat. Die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Rechtsgründe rechtfertigen kein Abweichen von der gutachterlich schlüssig festgestellten 50%igen Arbeitsunfähigkeit; eine Rente ist dem Beschwerdeführer zu Unrecht verwehrt worden. Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2021, IV 2020/35). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2021.

Volltext

Entscheid vom 31. März 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2020/35 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 11. November 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Er hatte sich damals noch in einem seit fast zwanzig Jahren bestehenden Arbeitsverhältnis als Maschinenbediener bei der B.____ befunden (IV-act. 22), jedoch war er nach am ____ 2014 erhaltener Kündigung (vgl. IV-act. 22-7) seit dem [...] von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, santémed Gesundheitszentrum D.____, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-act. 1-3 f.; Fremdakten act. 1-1 ff.). Bei zunehmender Verschlechterung des depressiven Zustandes hatte Dr. C.____ den Versicherten der psychiatrischen Klinik E.____ zugewiesen (vgl. IV-act. 26-3, oben), wo dieser vom 11. August bis 23. Oktober 2014 hospitalisiert worden war. Die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik E.____ hatten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert (IV-act. 23). Ab dem 28. Oktober 2014 hatte sich der Versicherte in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik F.____ befunden (IV-act. 26-3, oben, und 28-1), wo wiederum die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gestellt worden und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

worden war (vgl. IV-act. 26). Am ____ 2015 endete die Anstellung des Versicherten (IV-act. 22-2 und 22-7). Anlässlich einer Standortbesprechung in der Tagesklinik F. ____ vom ____ 2015 beschrieb der Versicherte seine Situation als dramatisch. Die laufende Trennung von seiner Ehefrau zerre stark an ihm. Seine Ehefrau tauche immer wieder bei ihm auf und provoziere ihn sowie seine neue Freundin. Neben dieser familiären Belastung habe er grosse finanzielle Sorgen und werde aktuell betrieben (IV-act. 30). Am 25. Juni 2015 berichtete med. pract. G. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte Ende Mai 2015 aus der Tagesklinik ausgetreten sei, wobei bei Austritt noch immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei durch den nachbehandelnden Dr. C. ____ zu beurteilen (IV-act. 35; zum Zeitpunkt des Austritts vgl. ferner IV-act. 54-3, oben). Am 29. September 2015 erstattete Dr. med. H. ____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag der SWICA Krankenversicherung AG eine psychiatrische Kurzbeurteilung (Fremdakten, act. G 12). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (Fremdakten, act. G 12-10). Sodann kam Dr. H. ____ zum Schluss, dass eine erneute, zeitnahe tagesklinische Behandlung indiziert sei. Einen Monat nach Beginn dieser Behandlung sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf respektive einer Tätigkeit mit vergleichbarem Anforderungsprofil auszugehen. Zwei Monate nach Beginn der insgesamt nur für zwei Monate indizierten Behandlung sei eine 75%ige Arbeitsfähigkeit und nach einem weiteren Monat eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Fremdakten, act. G 12-12). Am 28. Oktober 2015 kam es zum Wiedereintritt des Versicherten in die Tagesklinik F. ____ (vgl. IV-act. 54-3, oben). Am 18. Januar 2016 nannte med. pract. I. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Tagesklinik F. ____, als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (IV-act. 54-2), und ging wiederum von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, prognostizierte jedoch für den März 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 54-5). Ab dem 1. März 2016 attestierte med. pract. I. ____ schliesslich noch eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 58). Am 16. März 2016 unterzeichnete der Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle (IV-act. 60). Mit Mitteilung vom 17. März 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 63). Ab dem 5. April 2016 nahm der Versicherte mit einem Arbeitspensum von 20 % an einem Einsatzprogramm im J. ____ teil (vgl. IV-act. 73 und 75) bei gleichzeitiger Weiterführung des Aufenthaltes in der Tagesklinik F. ____ (vgl. IV-act. 73 f. und 80-2, unten). Am 13. Mai 2016 erfolgte der Austritt aus der Tagesklinik. Im Austrittsbericht vom 10. Juni 2016 nannte med. pract. I. ____ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit. Weiter hielt er fest, dass sich die Depression bei gedanklicher Einengung auf die psychosoziale Belastungssituation nur langsam aufgehellt habe. Im Verlauf habe sich eine immer deutlicher ausgeprägte Verbitterung gezeigt mit der Überzeugung, von verschiedenen Seiten (Arbeitgeber, Arbeitskollegen und Ehefrau) ungerecht behandelt und geschädigt worden zu sein. Der Versicherte sei oft tagelang auf diese Gedankeninhalte eingengt gewesen und habe gegenüber den Personen, die er für sein Leid verantwortlich mache, einen starken Groll entwickelt. Diese Externalisierung sei zwar immer wieder thematisiert worden, habe aber letztlich nicht aufgelöst werden können, sodass eine andauernde Persönlichkeitsänderung im Sinne eines Verbitterungssyndroms diagnostiziert worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit schätzte med. pract. I. ____ noch immer auf

80 % (IV-act. 80). In einem Bericht vom 4. August 2016 ging auch Dr. C.____ von einer ca. 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 83). Am 23. September 2016 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass aufgrund der Persönlichkeitsänderung mit starker Verbitterung und Externalisierung, die immer wieder zu depressiven Phasen geführt habe, maximal eine 20-30%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Eine weitere Steigerung sei nicht absehbar. Auch berufspraktisch hätten sich die Schwierigkeiten gezeigt. Der Versicherte habe das Pensum im Rahmen des Einsatzprogrammes nicht über 30 % steigern können (IV-act. 88-2). Mit Mitteilung vom 27. September 2016 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 92). Am 15. Dezember 2016 hielt Dr. C.____ fest, dass sich im Vergleich zu seinem Verlaufsbericht vom 4. August 2016 keine Änderungen ergeben hätten (IV-act. 97). Am 15. Februar 2017 führte der RAD aus, dass sich nun eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik als eigenständiges und nicht mehr ausschliesslich von psychosozialen Faktoren bestimmtes Krankheitsgeschehen manifestiert habe. Er teilte jedoch die Schätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ nicht mehr, sondern ging neu von einer 60-70%igen Arbeitsfähigkeit aus, wobei er diese medizintheoretische Einschätzung explizit als vorläufig bezeichnete (vgl. IV-act. 99-4). Vom 10. Juli bis 19. August 2017 hielt sich der Versicherte stationär in der Klinik K.____ auf, wo die behandelnden Ärzte aus psychiatrischer Sicht wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostizierten und dem Versicherten bis zum 3. September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (IV-act. 124). Am 30. November 2017 erstattete Prof. Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Neurologie, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 128). Als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnend chronifizierte, rezidivierende depressive Störung (depressive Episode, über zwei Jahre anhaltend), gegenwärtig und im Verlauf überwiegend mittelgradig (IV-act. 128-76). Sodann kam Prof. L.____ zum Schluss, dass aus rein medizinischer Sicht auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnisses ohne Berücksichtigung eventueller IV-fremder Faktoren sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in adaptierten Tätigkeiten seit dem 27. Mai 2014 anhaltend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Während der teilstationären und stationären Aufenthalte sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (IV-act. 128-77). In seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2018 bezeichnete der RAD das Gutachten als umfassend und nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne darauf abgestellt werden (IV-act. 131). Namentlich aufgrund in der Begutachtung sowie im Austrittsbericht der Klinik K.____ angesprochener Knieprobleme, Schulter- und Kopfschmerzen sowie Nackenbeschwerden (vgl. IV-act. 124, 128-61, 128-73 und 128-76) holte die IV-Stelle jedoch noch weitere ärztliche Berichte ein (vgl. IV-act. 131 ff.), die das Vorliegen multisegmentaler Degenerationen der Halswirbelsäule, eine Gonarthrose rechtsbetont sowie Degenerationen des rechten Schultergelenks bestätigten (vgl. IV-act. 134 ff.). Am 23. Juli 2018 erstatteten Prof. L.____ und Dr. med. M.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres (psychiatrisches und orthopädisches) Gutachten (IV-act. 149). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter in ihrer integrativen Beurteilung ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie, eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, eine medial betonte Gonarthrose des rechten Kniegelenks mit einer Chondropathie bei einem 1x1 cm messenden Knorpeldefekt des medialen Femurkondylus

und medial betonter Meniskopathie sowie eine chronifizierte, rezidivierende depressive Störung (depressive Episode über zwei Jahre anhaltend), gegenwärtig und im Verlauf überwiegend mittelgradig (IV-act. 149-9). Sodann kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass der Versicherte aus orthopädischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 149-14). Für angepasste Tätigkeiten bestünden zahlreiche qualitative Einschränkungen (vgl. IV-act. 149-11 f.). Unter Berücksichtigung sämtlicher Schonkriterien bestehe aus orthopädischer Sicht in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden, jedoch überwiegend sitzenden Tätigkeit bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 149-14). Aus psychiatrischer Sicht sei die rezidivierende depressive Störung zunächst eine Folge der maladaptiven Verarbeitung multipler psychosozialer Probleme des Versicherten und seiner Wertvorstellungen gewesen, jedoch habe sich mit der Depression eine ICD-gelistete psychiatrische Störung entwickelt. Aus rein psychiatrischer Sicht und einem bio-psychosozialen Krankheitsmodell folgend lägen seit der Krankenschreibung vom 27. Mai 2014 Einschränkungen vor, die bis November 2017 die Arbeitsfähigkeit im Verlauf schätzungsweise um 50 % (bezogen auf ein Vollpensum) reduzierten. Ab Dezember 2017 habe sich das Störungsbild mit dem Hinzutreten der Schmerzexazerbation verschlechtert. Seither bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 149-14). Der RAD bezeichnete das Gutachten am 13. August 2018 als umfassend und nachvollziehbar. Aus versicherungsärztlicher Sicht könne die administrative Entscheidung darauf abgestützt werden. Die Einschätzung der Diagnosen respektive der psychosozialen Belastungsfaktoren obliege dem Rechtsanwender (IV-act. 154). Mit Schreiben vom 11. September 2018 gelangte die IV-Stelle mit Rückfragen an die Gutachter. Sie forderte die Sachverständigen zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss soziokultureller und psychosozialer Aspekte auf. Weiter wollte sie von den Sachverständigen wissen, ob aus juristischer Sicht davon ausgegangen werden könne, dass ohne die IV-fremden Belastungsfaktoren kein psychischer Gesundheitsschaden entstanden wäre und ob weiterhin vom Vorliegen einer depressiven Symptomatik auszugehen wäre, wenn die psychosozialen Belastungsfaktoren wegfallen würden (IV-act. 155). In seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2019 hielt Prof. L. ___ fest, dass er die soziokulturellen und psychosozialen Aspekte und deren auslösende bzw. unterhaltende Wirkung auf das psychiatrische Störungsbild im Gutachten genau beschrieben habe. Er habe im Gutachten die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell getroffen. Dies nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass psychosoziale Belastungsfaktoren in fast allen Lebenssituationen eruierbar seien und Krankheitsverläufe mehr oder weniger immer modulierten. Nun werde er seitens der IV-Stelle aufgefordert, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Ausschluss dieser Aspekte zu treffen. Dies sei aufgrund des Vorgesagten aus medizinischer Sicht ein Paradoxon. Eine einstündige diesbezügliche Sitzung mit dem Rechtsdienst der IV-Stelle sei ohne Ergebnis geblieben. Er möchte auf eine Veranstaltung für IV-Gutachter hinweisen, in welcher die von einem Gutachter vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss von psychosozialen Faktoren als Präjudizierung gewertet worden sei. Es sei fraglich, wie eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vonstattengehen solle, wenn juristisch ein bio-psychisches und medizinisch ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell verfolgt werde, jedoch keine juristische Parallelüberprüfung der Gutachten stattfinden solle. Dies könnte eigentlich nur bedeuten, dass der medizinische Gutachter die juristische Stellungnahme erledigen müsse. Weiter wies Prof. L. ___ darauf hin, dass es sich bei den von ihm beim Versicherten

diagnostizierten Störungen um ICD-10 konforme Erkrankungen handle. Da die soziokulturellen Grundwerte des Versicherten eine Basis für die affektive Störung geboten hätten, gehe er davon aus, dass soziokulturelle Grundwerte Grundaspekte der Persönlichkeit seien, sodass er aus medizinischer Sicht unter Ausschluss soziokultureller Aspekte zu keiner anderen Bewertung der Arbeitsfähigkeit komme. Die Bedrohungen durch die Familienangehörigen der Ehefrau des Versicherten seien krankheitsfördernd und -unterhaltend. Der Versicherte könne sich diesem psychosozialen Belastungsfaktor mit Auswirkungen auf seine Psychopathologie nicht entziehen, obschon er es versucht habe. Aus medizinischer Sicht sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit daher auch unter Ausschluss dieses psychosozialen Faktors zu bestätigen. Es könne also nicht davon ausgegangen werden, dass ohne die IV-fremden Faktoren kein psychischer Gesundheitsschaden entstanden wäre. Wenn die psychosozialen Faktoren wegfallen würden, wäre aber zumindest davon auszugehen, dass die Depression deutlich schwächer ausfallen würde. Ob diese komplett sistieren würde, könne er nicht sagen. Die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten eine direkte Wirkung auf die Psychopathologie, jedoch könne sich der Versicherte diesen nicht entziehen (IV-act. 159). In einer Stellungnahme vom 13. Februar 2019 hielt Dr. med. N.____, Mitarbeiterin der IV-Stelle, fest, dass sich keine Inkonsistenzen feststellen liessen. Das Krankheitsbild wirke insgesamt authentisch. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Einbezug psychosozialer Faktoren in die Arbeitsfähigkeitsschätzung problematisch (IV-act. 160). Nach der Einholung eines weiteren Berichtes bei Dr. C.____ (IV-act. 168-3 ff.; zu einem eingeholten Bericht des Hausarztes vgl. IV-act. 165) sowie einer Stellungnahme eines internen Juristen (vgl. IV-act. 173) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. November 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Aktenlage von Darstellungen der verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren geprägt sei. Diese seien bei der Beurteilung eines IV-relevanten Gesundheitsschadens jedoch auszuschneiden. Im vorliegenden Fall sei die aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit mit seltener Klarheit durch die psychosozialen Belastungen geprägt. Gemäss gutachterlicher Beurteilung könne zwar nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass ohne die IV-fremden Faktoren kein psychischer Gesundheitsschaden entstanden wäre. Dies heisse aber auch, dass eine von den Belastungsfaktoren unabhängige Erkrankung nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Zusammenfassend könne der vom bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell bestimmten Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit könne nicht anerkannt werden. Demnach gelte der Versicherte in einer den somatischen Adaptationskriterien angepassten Arbeit als voll arbeitsfähig (IV-act. 174). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch Pro Infirmis, St. Gallen-Appenzell, am 10. Dezember 2019 Einwand erheben (IV-act. 180). Mit Verfügung vom 15. Januar 2020 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit im Wesentlichen gleicher Begründung wie im Vorbescheid bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 181). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin J. Husidic, St. Gallen, am 11. Februar 2020 Beschwerde erheben. Er liess beantragen, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. Januar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm ab dem 1. Mai 2015 eine durch das Gericht zu bestimmende Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere für psychiatrische und orthopädische

Abklärungen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei diese zu verpflichten sei, ein neues medizinisches Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Weiter liess der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsverteidigung beantragen (act. G 1 und 6). Mit Schreiben vom 25. Februar 2020 liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. C. ___ vom 19. Februar 2020 einreichen (act. G 4 und 4.1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Am 8. April 2020 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8). In seiner Replik vom 1. Mai 2020 liess der Beschwerdeführer unverändert an den in der Beschwerde gestellten Anträgen festhalten (act. G 10). In einem Schreiben vom 8. Mai 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 12). Am 9. Juni 2020 wurde dem Versicherungsgericht die Übernahme des Mandats durch Rechtsanwältin A. Guyot, St. Gallen, angezeigt (act. G 14 und 14.1). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Zunächst ist zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2). Das Gutachten von Prof. L.____ und Dr. M.____ vom Juli 2018, in welchem dem Beschwerdeführer ab der Krankschreibung vom 27. Mai 2014 zunächst eine 50%ige und ab Dezember 2017 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (vgl. IV-act. 149-14), beruht auf eigenständigen Abklärungen und berücksichtigt die Vorakten. Den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden haben die Gutachter ebenfalls Beachtung geschenkt. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Es gibt insgesamt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung nicht lege artis vorgegangen wären (vgl. IV-act. 149). Gleiches gilt allerdings für das von Prof. L.____ am 30. November 2017 erstattete psychiatrische Gutachten (vgl. IV-act. 128), in welchem er dem Beschwerdeführer abgesehen von den stationären und teilstationären Aufenthalten ab dem 27. Mai 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (IV-act. 128-77). Die zweite Begutachtung bei Prof. L.____ unter zusätzlichem Beizug des orthopädischen Sachverständigen Dr. M.____ hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aufgrund der im Austrittsbericht der Klinik K.____ vom 12. September 2017 sowie der im Rahmen der ersten Begutachtung angesprochenen somatischen Beschwerden (Knieprobleme, Schulter-, Kopf- und Nackenschmerzen) veranlasst (vgl. IV-act. 124, 128-61, 128-73 und 128-76). Aufgrund der somatischen Beschwerden haben Prof. L.____ und Dr. M.____ in ihrem Gutachten vom Juli 2018 dem Beschwerdeführer jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert (IV-act. 149-14). Die zugestandene Arbeitsunfähigkeit beruht ausschliesslich auf der psychischen Problematik. Als einzige psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben die Sachverständigen im interdisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom Juli 2018 eine chronifizierte, rezidivierende depressive Störung (depressive Episode über zwei Jahre anhaltend), gegenwärtig und im Verlauf überwiegend mittelgradig, angegeben (IV-act. 149-9). Damit liegt im Wesentlichen dieselbe Diagnose wie im Gutachten vom November 2017 vor (vgl. IV-act. 128-76). Auch der im zweiten Gutachten erhobene Psychostatus lässt nicht nachvollziehbar auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes zwischen den beiden Begutachtungen schliessen (vgl. IV-act. 149-69 ff. und 128-65 ff.). Hinsichtlich des formalen Gedankengangs scheint sich sogar eine Verbesserung eingestellt zu haben. Während dieser im Gutachten vom November 2017 noch als im Tempo leicht verzögert beschrieben worden war, ist eine solche Verzögerung im Rahmen der zweiten Begutachtung nicht mehr festgestellt worden. Auch beim Appetit und dem sexuellen Antrieb scheint sich die Situation eher verbessert zu haben (vgl. IV-act. 128-66 und 149-70). Schliesslich unterscheidet sich auch der vom Beschwerdeführer im Rahmen der zweiten Begutachtung geschilderte Tagesablauf nur wenig von demjenigen, den er in der ersten Begutachtung dargelegt hat (etwa zur neuen Einnahme eines Frühstücks vgl. IV-act. 128-63 und 149-68). Ein massiv verschlechtertes Aktivitätsniveau ist somit nicht erkennbar. Folglich lässt sich für das Gericht nicht schlüssig nachvollziehen, weshalb sich die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen zwischen der Erstattung des ersten

und des zweiten Gutachtens durch Prof. L. ___ um 20 % erhöht haben soll. Das Gutachten vom Juli 2018 ist in diesem Punkt nicht schlüssig. Prof. L. ___ begründet die ab Dezember 2017 eingetretene Verschlechterung im Wesentlichen damit, dass sich das Störungsbild aufgrund des Hinzutretens der Schmerzexazerbation ab Dezember 2017 verschlechtert habe mit einem zunehmenden Rückzug in die Kranken- und Opferrolle (vgl. IV-act. 149-112 f.). Angesichts dessen, dass aus somatischer Sicht im Gutachten vom Juli 2018 jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist, aus psychiatrischer Sicht keine Schmerzverarbeitungsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden ist und sich auch aus den im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunden nicht klar fassbar eine wesentliche Zustandsverschlechterung eruieren lässt, überzeugt diese Begründung nicht. Dies gilt umso mehr, als dass auch aus dem Bericht von Dr. C. ___ vom 6. Juni 2019 kein Verlauf hervorgeht, der eine namhafte Verschlechterung der psychischen Situation zwischen den beiden Begutachtungen nahelegen würde (vgl. IV-act. 168-3 ff.). Ganz generell fehlen dokumentierte medizinische Behandlungen zwischen den beiden Begutachtungen, die auf eine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen würden, zumal die in den beiden Gutachten genannte Therapiefrequenz unverändert geblieben ist (vgl. IV-act. 128-64 und 149-69). Eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Vielmehr ist auf die von Prof. L. ___ im Gutachten vom November 2017 überzeugend dargelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Die Beschwerdegegnerin sieht aus rechtlichen Gründen überhaupt keine Arbeitsunfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich bewiesen an (vgl. IV-act. 181-3; act. G 7). Sie macht im Wesentlichen geltend, Prof. L. ___ habe sich auf ein - aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgebendes - bio-psycho-soziales Krankheitsmodell gestützt. Bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe er die psychosozialen und soziokulturellen Einflussfaktoren explizit nicht ausgeschlossen, weshalb durch den Rechtsanwender zwingend zu überprüfen sei, ob bzw. in welchem Umfang eine Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht anerkannt werden könne. Da die diagnostizierte Depression gemäss der Einschätzung von Prof. L. ___ bei Wegfall der Belastungsfaktoren deutlich schwächer ausfallen, allenfalls sogar sistieren würde, sei eine Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Ob die Depression beim Wegfall der Belastungsfaktoren komplett sistieren würde, sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant. Denn schon bei einer deutlich schwächer ausgeprägten Depression wäre eine relevante Arbeitsunfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich (act. G 7). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (vgl. auch Art. 6 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG). Für die Annahme einer Invalidität braucht es somit ein medizinisches Substrat, das ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit beeinträchtigt. Das bedeutet gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Wenn ein solch verselbstständigtes psychisches Leiden mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist, kann eine rentenbegründende Invalidität nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein

soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden. Denn die Invalidenversicherung hat finalen, nicht kausalen Charakter. Die Ursache einer einwandfrei festgestellten psychischen Erkrankung ist daher invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2020, 8C_207/2020, E. 5.2.2 mit Hinweisen; BGE 127 V 299 E. 5a). Der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle gespielt haben, tangiert deren Anspruchserheblichkeit also nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3 mit Hinweisen). Psychosoziale Belastungsfaktoren können somit mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.2 mit Hinweisen). In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständigten Gesundheitsschädigung bei (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3). Gestützt auf die Beurteilungen von Prof. L.____ sowie unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage ist zwar anzunehmen, dass zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren wie namentlich die Kündigung des langjährigen Anstellungsverhältnisses sowie die Trennungsproblematik zur Entstehung und Aufrechterhaltung der von Prof. L.____ diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung beigetragen haben bzw. noch immer beitragen, allenfalls sogar die Hauptursachen für deren Entstehung gewesen sind. Dies ist für die Invalidenversicherung als finale Versicherung jedoch irrelevant (vgl. E. 3.4). Prof. L.____ hat zu Recht darauf hingewiesen, dass sich psychosoziale Belastungsfaktoren nämlich in fast allen Lebenssituationen eruieren lassen und Krankheitsverläufe mehr oder weniger immer mitmodulieren (vgl. IV-act. 159). Solche Belastungsfaktoren lassen sich kaum vom medizinischen Leiden im eigentlichen Sinne trennen (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a). Folglich ist es nachvollziehbar, dass Prof. L.____ im konkreten Fall des Beschwerdeführers, der nach Eindruck der Akten ein komplexes, durchaus verwobenes Krankheitsgeschehen aufweist, die Forderung der Beschwerdegegnerin, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss psychosozialer Belastungsfaktoren abzugeben, als Paradoxon empfunden hat (vgl. IV-act. 159). Es ist nicht zu beanstanden, dass Prof. L.____ bei der Schätzung der medizinischen Arbeitsunfähigkeit auf die gesundheitlichen Einschränkungen, die auch durch psychosoziale Faktoren beeinflusst sind, abgestellt hat. Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit primär entscheidend sind nämlich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Art. 6 und 7 Abs. 2 ATSG). Die Beschwerdegegnerin verkennt, dass im vorliegenden Fall ein eigenständiges medizinisches Substrat mit funktionellen Auswirkungen ärztlicherseits schlüssig festgestellt worden ist. Prof. L.____ hat nachvollziehbar ausgeführt, dass die rezidivierende depressive Störung zunächst eine Folge der maladaptiven Verarbeitung multipler psychosozialer Probleme und Wertevorstellungen des Beschwerdeführers gewesen sei, sich jedoch mit der Depression eine ICD-gelistete psychische Störung entwickelt habe (vgl. IV-act. 149-14 und 149-112). In seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2019 hat er explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei den von ihm beim Beschwerdeführer diagnostizierten Störungen um ICD-10 konforme Erkrankungen handle (vgl. IV-act. 159). Der RAD hatte bereits in einer Stellungnahme vom 15. Februar 2017 festgehalten, dass sich eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik als eigenständiges und nicht mehr ausschliesslich von psychosozialen Faktoren bestimmtes

Krankheitsgeschehen manifestiert habe (vgl. IV-act. 99-4). Auch der behandelnde Psychiater Dr. C.____ geht von einer Verselbständigung der durch die Kündigung ausgelösten Erkrankung aus und hat sogar - im Gegensatz zu Prof. L.____ - eine Persönlichkeitsänderung diagnostiziert (vgl. act. G 4.1). Es attestieren also mehrere Ärzte einen verselbständigten Gesundheitsschaden. Selbst wenn sich die von Prof. L.____ diagnostizierte depressive Störung bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren verbessern oder möglicherweise gar wegfallen würde, wie dies die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Stellungnahme von Prof. L.____ vom 24. Januar 2019 (IV-act. 159) behauptet (vgl. act. G 7), ändert dies nichts an der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der aktuell ärztlicherseits festgestellten Pathologie. Wie bereits beschrieben, geht nämlich auch die Rechtsprechung davon aus, dass psychosoziale Belastungsfaktoren einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern können, ohne dass dem Gesundheitsschaden deshalb die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abzusprechen wäre (vgl. E. 3.4). Das Zusammenspiel zwischen den psychosozialen Faktoren und der Psychopathologie hat Prof. L.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2019 bezogen auf den konkreten Fall denn auch anschaulich erläutert. Er hat ausgeführt, dass die soziokulturellen Grundwerte des Beschwerdeführers eine Basis für die affektive Störung geboten hätten. Daher gehe er, Prof. L.____, davon aus, dass soziokulturelle Grundwerte Grundaspekte der Persönlichkeit seien, sodass er aus medizinischer Sicht unter Ausschluss soziokultureller Aspekte zu keiner anderen Bewertung der Arbeitsfähigkeit komme. Die Bedrohungen, denen sich der Beschwerdeführer ausgesetzt fühle, seien krankheitsfördernd und -unterhaltend. Der Beschwerdeführer könne sich diesem psychosozialen Belastungsfaktor mit Auswirkungen auf seine Psychopathologie nicht entziehen. Aus medizinischer Sicht sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit daher auch unter Ausschluss dieses psychosozialen Faktors zu bestätigen (vgl. IV-act. 159). Zudem hat sich Prof. L.____ bei seinen Beurteilungen am vom Bundesgericht für alle psychischen Erkrankungen als anwendbar erklärten strukturierten Beweisverfahren orientiert (vgl. IV-act. 149; BGE 143 V 418). Dabei beurteilt sich das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und 143 V 418; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.1). Den Belastungsfaktoren wird somit im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit ohnehin entsprechend Rechnung getragen. Für eine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung bleibt somit grundsätzlich kein Raum (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Daran ändert nichts, dass Prof. L.____ darauf hingewiesen hat, die Bewertung der soziokulturellen Faktoren überlasse er dem Rechtsanwender (vgl. z.B. IV-act. 149-112; vgl. ferner Vorgutachten von Prof. L.____ vom 30. November 2017, IV-act. 128-75). Wie aus seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2019 erhellt, hat er damit im Wesentlichen lediglich zum Ausdruck gebracht, dass es ihm nicht möglich ist, allfällige juristische Parallelüberprüfungen seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung vorzunehmen (vgl. IV-act. 159). Ein Gutachter hat sich zwar an den normativen Rahmenbedingungen, die der Auftraggeber mittels Fragestellung vorgibt, zu orientieren. Die Rechtsanwendung ist jedoch primär Aufgabe des Rechtsanwenders. Dieser hat die Beweiskraft eines Gutachtens aus rechtlicher Sicht zu überprüfen

(vgl. E. 2.2; vgl. ferner Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2018, IV 2016/373, E. 3.1.3). Eine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung der Arbeitsfähigkeit steht den Rechtsanwendenden aber auch durch das strukturierte Beweisverfahren nicht offen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten rechtfertigen die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Rechtsgründe kein Abweichen von der im ersten Gutachten von Prof. L.____ schlüssig und plausibel begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 %. Folglich ist seit der Krankschreibung vom 27. Mai 2014 - abgesehen von den stationären und teilstationären Aufenthalten mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit - im Verlauf von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen (vgl. E. 3; vgl. IV-act. 128-77 und 149-14). Ausgehend von dieser Arbeitsunfähigkeit von 50 % bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin am 11. November 2014 eingegangen (IV-act. 1). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. Mai 2015. Das Wartejahr i.S.v. Art. 28 IVG ist ebenfalls im Mai 2015 erfüllt worden, da der Beschwerdeführer seit dem 27. Mai 2014 krankgeschrieben ist (vgl. IV-act. 149-14). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2015. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden im Jahr 2014 ein Jahresgehalt von Fr. 62'725.-- erzielt (vgl. IV-act. 22-3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 resultiert ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 62'895.-- (Fr. 62'725.-- / 2220 x 2226; vgl. Tabelle T 39 des Bundesamtes für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018). Angepasst an eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von gerundet Fr. 62'446.-- (Fr. 62'895.-- / 42 x 41.7). Für das Invalideneinkommen ist mangels aktuell ausgeübter Erwerbstätigkeit grundsätzlich auf den statistischen Zentralwert der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 (nominallohnangepasst bis zum Jahr 2015) für im Kompetenzniveau 1 beschäftigte Männer bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden abzustellen. Dies ergibt bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei den LSE-Daten handelt es sich allerdings lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes Einkommen erzielt hat. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls

unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs ist vorliegend nicht angezeigt. Zwar bestehen beim Beschwerdeführer zahlreiche gesundheitliche Einschränkungen, jedoch wird diesen im Rahmen der 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits ausreichend Rechnung getragen. Namentlich ist anzunehmen, dass allfällige durch die orthopädischen Leiden bedingten Verwertungsschwierigkeiten der Restarbeitsfähigkeit bereits in der aus psychiatrischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufgehen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 %, wie er ab Mai 2015 anzunehmen ist, ergibt sich folglich ein Invaliditätsgrad von 50 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Dem Beschwerdeführer ist rückwirkend ab 1. Mai 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. 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 mit Blick auf vergleichbare Fälle als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend ab 1. Mai 2015 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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