

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/189 vom 31. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_189

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/189 du 31 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/189 del 31 maggio 2023

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Gestützt auf ein beweistaugliches Gutachten ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich ergibt - unabhängig von der Gewährung eines Tabellenlohnabzuges - keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2023, IV 2022/189).

Volltext

Entscheid vom 31. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2022/189 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Strehler, MLaw, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 96, 8500 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 2. Januar 2018 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dabei verwies der gelernte Maler (IV-act. 4) und zuletzt vom 1. Februar 2016 bis 30. April 2018 bei der B.____ AG als Network Technician tätig gewesene Versicherte (Angaben der Arbeitgeberin vom 9. Februar 2018, IV-act. 13-1 ff.) auf psychische Probleme, Rückenschmerzen und eine Fussverletzung (IV-act. 1). Die psychiatrische Tagesklinik C.____ hielt in ihrem Austrittsbericht vom 6. Februar 2018 fest, während der Behandlung vom 19. Oktober 2017 bis 9. Februar 2018 seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), ein Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61.0), Störungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20) sowie durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom, mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10: F12.26) diagnostiziert bzw. erhoben worden. Der Eintritt sei wegen einer Burnout-Symptomatik nach einem Nervenzusammenbruch am 8. August 2017 und nach Schwierigkeiten mit Vorgesetzten erfolgt. Bei Austritt seien Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis soweit beurteilbar intakt, Stimmung und Schlafqualität verbessert gewesen. Weiterhin hätten Versagensängste und Insuffizienzgefühle sowie ein gesteigerter Antrieb bestanden (IV-act. 20). Die den Versicherten vom 27. September 2017 bis 6. März 2018 ambulant behandelnde Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte im Arztbericht vom 31. Mai 2018, der Versicherte habe seit dem Militärdienst bis zum Alter von ca. 38 Jahren Heroin und diverse weitere Drogen konsumiert. Er habe Probleme mit Autoritätspersonen und sei seit ca. 20 Jahren in psychiatrischer Behandlung. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Monteur betrage 40 %, die

angestammte Tätigkeit bei der B.____ AG sei nicht mehr zumutbar (IV-act. 36). Med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Arztbericht vom 3. September 2018 (Posteingang) aus, er behandle den Versicherten seit dem 21. März 2018. Es fänden zweimal wöchentlich Sitzungen von 50 Minuten Dauer statt. Beim Versicherten bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1) sowie der Verdacht auf eine narzisstische und impulsive kombinierte Persönlichkeitsstörung ICD-10: F61.0). Der Versicherte beschreibe einen reduzierten Antrieb, eine anhaltende Dysphorie und Stimmungslabilität, Reizbarkeit und Impulsivität. Der im Verlauf der letzten depressiven Episode bestehende Interessensverlust sei noch teilweise vorhanden. Der Versicherte weise eine erhöhte Kränkbarkeit auf, welche immer wieder zu Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten geführt habe. Er könne sich schlecht "unterordnen" und im Team arbeiten. Bis zum 30. April 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 1. Mai 2018 eine solche von 60%. Ab Oktober 2018 könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 60 % gerechnet werden (IV-act. 42-1 ff.). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten für die Dauer von Januar 2019 bis Juli 2019 Arbeitsvermittlung und ein Jobcoaching zu (Eingliederungsplan vom 8. Januar 2019, IV-act. 50; Mitteilungen vom 11. Januar 2019, IV-act. 53 f.). Vom 1. April 2019 bis 30. September 2019 war ein Arbeitsversuch bei der F.____ AG mit einem anfänglichen Pensum von 50 % und wenn möglich mit Steigerung auf 100 % vorgesehen (Eingliederungsplan vom 12. März 2019, IV-act. 59; Mitteilung vom 25. März 2019, IV-act. 67). Der Versicherte konnte das Arbeitspensum auf 60 % steigern, brach aber den Arbeitsversuch am 7. August 2019 nach wiederholten Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz ab (Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, IV-act. 82-10 f.). Mit Mitteilung vom 28. Januar 2020 lehnte die IV-Stelle (weitere) berufliche Massnahmen ab, da solche nicht angezeigt seien (IV-act. 88). Ab 1. Januar 2020 nahm der Versicherte eine befristete Arbeit auf Abruf als Logistikmitarbeitender bei der G.____ AG auf. Das Pensum betrug nach Angabe des Versicherten 50 % mit zeitweiser Mehrarbeit (Akttenotiz vom 24. Februar 2020, IV-act. 89; Vertrag vom 18. Dezember 2019, IV-act. 92-1). Med. pract. E.____ berichtete am 12. Juni 2020, der erneute Integrationsversuch mit immer wieder unangekündigten Überstunden bringe den Versicherten hart an seine Belastungsgrenze. Dieser leide an einer Antriebsminderung verbunden mit einer ängstlichen Unruhe und einem mehr oder weniger ständig bestehenden Stimmungstief (IV-act. 98). In seinem Arztbericht vom 15. Oktober 2020 hielt Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, fest, der Versicherte bekunde häufige Ausfälle und Leistungsdefizite am Arbeitsplatz. Vom behandelnden Psychiater sei er zu 60 % arbeitsunfähig geschrieben. Leichte Tätigkeiten ohne Verantwortung im geschützten Rahmen und unter Aufsicht würden sich stabilisierend auswirken (IV-act. 103-1 ff.). In den Verlaufsberichten vom 1. Dezember 2020 (IV-act. 109) und vom 8. April 2021 (IV-act. 120) nannte med. pract. E.____ als Diagnosen eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), differenzialdiagnostisch eine depressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8), den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und ängstlich-vermeidenden (und depressiven) Anteilen (ICD-10: F61.0) bzw. eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, negativistischen und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: F60.8) sowie eine intermittierende Somatisierungsstörung. Konsultationen erfolgten zweimal wöchentlich. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % sei aktuell maximal ausgeschöpft. Auf Empfehlung des RAD beauftragte die IV-Stelle die Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG

mit einer bidisziplinären (Psychiatrie, Orthopädie) Begutachtung des Versicherten (IV-act. 128 f.). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten: Eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F33.9), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) sowie ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei mässigen Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule und bilateral sklerosierten Iliosakralgelenken. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73). Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Die körperliche Belastbarkeit sei reduziert (IV-act. 144-9). In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischen Gründen aufgehoben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe gemäss bidisziplinärer Gesamtbeurteilung seit 10. Februar 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Gutachten vom 23. September 2021, IV-act. 144-10 f., Untersuchungen vom 30. Juli 2021 und 3. August 2021; orthopädisch 100 %, psychiatrisch 80 %). Der RAD befand das Gutachten als beweistauglich (Stellungnahmen vom 10. und 17. November 2021, IV-act. 145). Die IV-Stelle stellte auf das Gutachten ab, errechnete einen Invaliditätsgrad von 19 % und gewährte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. November 2021 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 148). Mit Einwand vom 14. Januar 2022 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt M. Strehler, MLaw, geltend machen, rückwirkend sei nicht auf die Einschätzung der Gutachter, sondern auf die echtzeitlichen attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte abzustellen. Das formulierte Zumutbarkeitsprofil beschreibe viel eher Tätigkeiten im geschützten Bereich, so dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr vorliege (IV-act. 152). Am 4. August 2022 liess der Versicherte eine Stellungnahme von med. pract. I. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Juli 2022 samt testpsychologischer Beurteilung, einreichen, wonach die Diagnostik der Gutachter teilweise nicht nachvollziehbar sei und der Versicherte in optimal adaptierten, teils beschützenden Bedingungen nicht zu mehr als 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 165 f.). Die RAD-Ärztin med. pract. J. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in einer Stellungnahme zum Schluss, die neu eingereichten Befunde reichten nicht aus, um die gutachterliche Einschätzung zu erschüttern. Insbesondere seien die leichten kognitiven Defizite im Gutachten berücksichtigt worden (IV-act. 170). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, nach versicherungspsychiatrischer Beurteilung reichten die neu eingereichten Befunde nicht aus, um die gutachterliche Einschätzung zu erschüttern. Die Gutachter hätten auch den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung der echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsattestierungen beurteilt, weshalb auch für die Zeit vor der Begutachtung nicht auf die Zeugnisse der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne (IV-act. 171). Gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2022 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Strehler, am 28. November 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihm vom 1. August 2018 bis zum 31. Dezember 2019 eine ganze und ab 1. Januar 2020 eine

Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und subeventualiter die Sache zur ergänzenden Prüfung des (insbesondere medizinischen) Sachverhalts an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung lässt er vorbringen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei er nicht mehr in der Lage, das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen von Fr. 54'214.-- zu erzielen. Das Zumutbarkeitsprofil sei derart limitierend, dass von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit nicht mehr auszugehen sei und beschreibe viel eher Tätigkeiten im geschützten Bereich. Bis zur Wiederaufnahme der Tätigkeit per 1. Januar 2020 habe keine sowie anschliessend keine über die Ausübung der derzeitigen Tätigkeit hinaus verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr vorgelegen. Entgegen der RAD-Stellungnahme vom 27. Oktober 2022 bestünden gemäss der Stellungnahme von med. pract. I. ___ vom 28. November 2022 (act. G 1.3) sehr wohl neue Sachverhalte, die im Gutachten der SMAB AG nicht berücksichtigt worden seien, jedoch dessen Ergebnis beeinflusst hätten. Der medizinische Sachverhalt sei nicht in genügender Weise abgeklärt, was durch ein Gerichtsgutachten zu beheben sei (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, den Berichten von med. pract. I. ___ und auch den vorliegenden Akten könnten keine Änderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Damit sei davon auszugehen, dass der Gutachter und der behandelnde Psychiater den selben Gesundheitszustand unterschiedlich bewerteten. Weiter sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden. Bezüglich ADHS bestehe lediglich eine Verdachtsdiagnose, was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreiche. Die testpsychologisch abgebildeten normkonformen bis leicht reduzierten Leistungen seien vom psychiatrischen Teilgutachter berücksichtigt worden und es liessen sich aus diesen keine Diagnosen ableiten. Gemäss einer eingeholten Stellungnahme der Berufsberaterin vom 1. Februar 2023 (act. G 4.1) bestünden auf dem Arbeitsmarkt Arbeitsstellen, welche das Belastungsprofil des Beschwerdeführers erfüllten. Der Beschwerdeführer könne auf gewonnene Kenntnisse aus seinen unterschiedlichen bisherigen Tätigkeiten zurückgreifen. Zudem umfasse der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze. Für die Bemessung des Invalideneinkommens könne nicht auf das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers abgestellt werden, da er seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe. Demnach sei auf den Tabellenlohn abzustellen (act. G 4). Der Beschwerdeführer hält am 8. März 2023 an seinen Vorbringen fest und verzichtet auf weitere Ausführungen im Rahmen einer Replik (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 13. März 2023 auf eine Duplik (act. G 8). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Gegenstand der Beschwerde bildet ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 28. Oktober 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Die

Anmeldung erfolgte vorliegend am 2. Januar 2018. Der früheste Rentenbeginn fällt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf den 1. Juli 2018. Da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101), und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Vorab ist die Beweistauglichkeit des SMAB-Gutachtens vom 23. September 2023 zu prüfen. Der Beschwerdeführer bemängelt insbesondere das psychiatrische Teilgutachten unter Berufung auf die Berichte der behandelnden Psychiater med. pract. E.____ und med. pract. I.____. Das orthopädische Gutachten ist unbestritten und gibt aufgrund der Akten zu keiner weiteren Diskussion Anlass. Insbesondere erhob die Gutachterin die Anamnese (IV-act. 144-45 ff.) und Befunde einschliesslich Bildgebung und Medikamentenspiegel (IV-act. 144-49 ff.) in ausführlicher Weise. Die Beurteilung ist nachvollziehbar und berücksichtigt die Vorakten (IV-act. 144-54). Die Gutachterin kam zum Schluss, für die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen bei der Dorsalflexion des linken Sprunggelenkes fänden sich keine pathologischen Korrelate (IV-act. 144-53, 55). In einer dem belastungsabhängigen pseudoradikulären Lumbalsyndrom beidseits bei mässigen Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule und bilateral sklerosierten Iliosakralgelenken angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 144-56). Auf das orthopädische Teilgutachten kann daher, in Übereinstimmung mit dem RAD (Stellungnahme vom 17. November 2021, IV-act. 145-1), abgestellt werden. Dem psychiatrischen Gutachter waren die relevanten psychiatrischen Akten bekannt, insbesondere die Behandlerberichte von med. pract. E.____. Er erhob die Anamnese umfassend. Thematisiert wurden dabei vor allem die frühere Depression, die Persönlichkeitsproblematik und der jahrelange Drogenkonsum (IV-act. 144-26 ff.). Die Befunde erhob er vollständig und sorgfältig (IV-act. 144-30) und liess sie in seine nachfolgenden Ausführungen einfließen. Daraus leitete er die Diagnosen schlüssig ab. Zur depressiven Symptomatik führte er aus, die Stimmung sei weitgehend euthym, nur themenbezogen bedrückt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Es finde sich keine Affektlabilität oder Affektinkontinenz, keine Interesselosigkeit, kein ausgewiesener Rückzug und keine Anhedonie. Der Beschwerdeführer berichte, in der Vergangenheit sehr stark depressiv gewesen zu sein (IV-act. 144-31). Im Bericht der Psychiatrie K.____ über den tagesklinischen Aufenthalt vom 19. Oktober 2017 bis 9. Februar 2018 werde eine deutliche Besserung beschrieben. Auch der Beschwerdeführer beschreibe diese und schätze seine aktuelle psychische Situation vergleichbar mit derjenigen zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik ein. Nachvollziehbar seien die Angaben des Beschwerdeführers, dass er aus der Depression noch nicht ganz raus sei. Damit ergebe sich das Bild einer depressiven Restsymptomatik bei weitgehend, aber noch nicht vollständig abgeklungener depressiver Episode (IV-act. 144-32 f.). Dieser Einschätzung kann gefolgt werden, zeigt der Gutachter doch verständlich auf, wie sich die depressive Symptomatik gebessert hat, aber noch eine Restsymptomatik vorhanden ist. Weiter diskutierte der psychiatrische Gutachter die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Er stellte fest, gegen deren Vorliegen spräche das durchaus gute soziale Funktionsniveau, das der Beschwerdeführer in der Vergangenheit erreicht habe, mit langjährigen Partnerbeziehungen sowie auch im beruflichen Bereich mit langjährigen Beschäftigungsverhältnissen. Es liege vielmehr eine

Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73) vor (IV-act. 144-33). Für eine Persönlichkeitsstörung ist kennzeichnend, dass die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Betroffenen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben abweichen. Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzuweckmässig ist. Die Abweichung ist stabil, von langer Dauer und hat im späten Kindesalter oder in der Adoleszenz begonnen. Sie kann nicht durch das Vorliegen oder als Folge einer anderen psychischen Störung erklärt werden (H. Dilling / H. J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., 2019, S. 234 f.). Die vom psychiatrischen Gutachter vorgenommene Einschätzung erweist sich als nachvollziehbar. Denn er weist zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer eine Lehre als Maler absolvieren konnte (IV-act. 4), danach zwar jeweils verschiedenste Tätigkeiten über nur kurze Zeitspannen hinweg ausübte, jedoch von 1996 bis 2005 und von 2007 bis 2012 in Weinkellereien angestellt war (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 8). Zudem lagen dem Gutachter der Bericht und der SKID-II-Fragebogen vor (IV-act. 144-23). Betreffend die von med. prakt. E. ___ gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung hielt der Gutachter fest, diese sei als eigenständige Diagnose nicht plausibel, da bei Depressionen durchaus somatische Begleitsymptome vorkommen könnten (IV-act. 144-37). Dies erscheint nachvollziehbar, auch weil vom orthopädischen Gutachter ausschliesslich Schmerzen bei der Dorsalflexion des linken Sprunggelenkes für nicht erklärbar gehalten wurden (vgl. IV-act. 144-53). Auch die beim Beschwerdeführer vorhandene Substanzproblematik wird vom Gutachter ausreichend berücksichtigt (einschliesslich Laborbefunde, IV-act. 144-32, 35). Der psychiatrische Gutachter kam zum Schluss, optimal geeignet seien überwiegend sachbetonte (kein oder allenfalls geringfügiger Kundenkontakt), kognitiv einfache (keine durchgehend grossen Anforderungen an die Konzentration und die Aufmerksamkeit), gut strukturierte (aber nicht monotone) Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Der Versicherte sollte überwiegend für sich alleine arbeiten können, es sollte nur wenig Abstimmungsbedarf mit Vorgesetzten und Kollegen bestehen. Tätigkeiten, die berufsbedingt einen Umgang mit Suchtmitteln erfordern (z.B. Ausschank alkoholischer Getränke) seien nicht geeignet. In einer so angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig (maximale Präsenz ca. 7 Stunden täglich). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Monteur Kabelzug und die aktuelle Arbeit als Kommissionierer seien aufgrund ihrer Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit nicht optimal geeignet, so dass hier eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (IV-act. 144-38 ff.). Unter Suchtmittelabstinenz wäre die Arbeitsfähigkeit um etwa 5 % bis 10 % höher als aktuell eingeschätzt. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit könne bei konsequenter Umsetzung der Therapiemassnahmen innert 6 bis 8 Wochen erreicht werden (IV-act. 144-40 f.). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Es ist zu prüfen, ob sich im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit ergibt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen

Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 361 E. 4.3; BGE 143 V 418 E. 6). Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens nachvollziehbar ist. Massgebend sind die Indikatoren "funktioneller Schweregrad" (Gesundheitsschädigung - d.h. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit, sozialer Kontext) sowie "Konsistenz (vgl. BGE 141 V 297 E. 4.1.3). Der psychiatrische Gutachter erhob die funktionellen Auswirkungen der vorliegenden Befunde gestützt auf das Mini-ICF-APP (IV-act. 144-38). Hier resultierten für adaptierte Tätigkeiten leichte Beeinträchtigungen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, in der Selbstbehauptungsfähigkeit und in der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (IV-act. 144-9, 38). Aus somatischer Sicht besteht aufgrund der vorhandenen gering- bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit des Versicherten für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (IV-act. 144-55). Von der Persönlichkeit her zeigen sich selbstunsichere und narzisstische Persönlichkeitszüge, im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung (E. 4.3.2; IV-act. 144-9). Insgesamt wirken sich die beschriebenen Beeinträchtigungen demnach lediglich leichtgradig aus. Als Ressourcen führten die Gutachter eine abgeschlossene Berufsbildung, langjährige berufliche Erfahrungen, eine gute Arbeitsmotivation und ein aktuell bestehendes Beschäftigungsverhältnis an (IV-act. 144-10, 37). Psychosoziale Belastungen lägen aufgrund der finanziellen Situation und des psychischen Gesundheitszustandes der Ehefrau des Beschwerdeführers vor (IV-act. 144-10, 37). Der Beschwerdeführer hat einen geregelten Tagesablauf. Er unterstützt seine Ehefrau bei den Hausarbeiten. Gemäss seinen eigenen Angaben höre er im Laufe des Tages Musik und lese Bücher. In der Freizeit fahre er E-Bike oder Motorrad, besuche Brockenstuben, gehe mit dem Hund spazieren und beschäftige sich mit der Katze. Nachmittags geht der Beschwerdeführer arbeiten (IV-act. 144-29). Dies lässt auf ein erhebliches Ressourcenpotential und ein reges Aktivitätsniveau mit vielseitigen Interessen schliessen. Dem Beschwerdeführer ist eine gute Arbeitsmotivation zu attestieren und er konnte erfreulicherweise bis zu einem gewissen Arbeitspensum erfolgreich in den Arbeitsmarkt wiedereingegliedert werden. Zur Behandlung ist festzuhalten, dass die Konsultationsfrequenz bei med. pract. E. ___ im Jahr 2021 zweiwöchentlich war (Verlaufsbericht vom 8. April 2021, IV-act. 120). Der psychiatrische Gutachter sah unter Weiterführung bzw. Intensivierung von Therapiemassnahmen durch seine Abstinenz ein realistisches Verbesserungspotential der Arbeitsfähigkeit bis hin zu 100 % (IV-act. 144-40 f.). Hinsichtlich der Konsistenz fanden die Gutachter im Konsens keine Hinweise für Beschwerdebetonung oder Aggravation. Eine Diskrepanz stellten sie lediglich in Bezug darauf, ob der Beschwerdeführer nebst dem Glas Wein am Mittag abends noch ein Bier konsumiere, fest (IV-act. 144-10). Zusammenfassend zeigt sich unter Berücksichtigung der massgebenden Standardindikatoren (leichte funktionelle Einschränkungen, vorhandene Ressourcen, gutes Aktivitätsniveau, Ausübung einer Erwerbstätigkeit, nicht ausgeschöpfte Therapiemöglichkeiten, keine Diskrepanzen), dass die gutachterliche Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ist. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein

Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3). Der Beschwerdeführer macht geltend, es hätten sich neue medizinische Sachverhalte ergeben. Der den Beschwerdeführer offenbar zumindest seit Oktober 2021 (vgl. IV-act. 166-15 ff.) behandelnde med. pract. I. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2022 aus, während seiner Behandlung seien immer Symptome einer zumindest leichten depressiven Episode (ICD-10: F33.0) feststellbar gewesen, zwischenzeitlich aber auch Kennzeichen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.1). Er habe durchgehend Symptome wie eine Verminderung der Konzentration, aber auch eine gedrückte Stimmung mit beeinträchtigtem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen feststellen können. Daneben beschreibe der Beschwerdeführer durchgängig den Verlust der Libido sowie Schlafstörungen. Somit sei mindestens eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Da der Beschwerdeführer in den Wintermonaten zusätzlich eine Verminderung von Antrieb und Aktivität sowie Freudlosigkeit und Interessensverlust beschrieben habe, gehe er vielmehr von einer mittelgradigen depressiven Episode aus (ICD 10: F33.1; IV-act. 166-1 f.). Die RAD-Ärztin bewertete die Einschätzung von med. pract. I. ___ als Neuurteilung des gleichen Sachverhalts (Stellungnahme vom 27. Oktober 2022, IV-act. 170-3). Dies erscheint nachvollziehbar, zumal der Gutachter von einer noch vorhandenen depressiven Restsymptomatik ausging und eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende depressive Störung diagnostizierte. Zudem führte er bei den Adaptionkriterien entsprechend den auch vom Behandler festgestellten Einschränkungen auf, dass keine durchgehend grossen Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit gestellt werden sollte. Im Nachgang zur Begutachtung ergab eine von med. pract. I. ___ in Auftrag gegebene EEG-Untersuchung einen auffälligen Befund, weshalb am 2. Juni 2022 eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt wurde (vgl. IV-act. 154; IV-act. 166-7 ff.). In deren Rahmen liessen sich sowohl normkonforme bis leicht reduzierte Leistungen abbilden. Formal entsprachen die Defizite gemäss SVNP-Leitlinien einer leichten neuropsychologischen Störung (IV-act. 166-7 ff.). Im Ergebnis stützt diese Abklärung die gutachterliche Einschätzung, indem ebenfalls lediglich eine leichte Einschränkung festgestellt werden konnte. Ebenfalls nach der Begutachtung erhob med. pract. I. ___ den Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in der Kindheit (ICD 10: F90.0; Bericht vom 17. Juli 2022, IV-act. 166-5). Zur von ihm gestellten ADHS-Diagnose führte er aus, im Rahmen der Behandlung seien ihm Hinweise für ein mögliches ADHS aufgefallen. Das Ergebnis des Screening-Test ASRS-VI.1 weise auf ein ADHS im Erwachsenenalter hin. Zur Bestätigung eines ADHS im Erwachsenenalter sei die «Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter – IDA-R» durchgeführt worden. Das Testergebnis spreche zwar gegen das Vorliegen eines ADHS im Erwachsenenalter, aus seiner Beobachtung und Wahrnehmung während der Durchführung, die in Form eines Interviews erfolgt sei, hätten sich aber deutliche Hinweise für eine tendenzielle Beantwortung im Sinne der «sozialen Erwünschtheit» gezeigt. Daher halte er die Diagnose «Verdacht auf ADHS mit Beginn in der Kindheit, ICD 10: F90.0» für richtig. Die Auswertung des WURS-k habe den eindeutigen Hinweis auf ein ADHS im Kindesalter ergeben (IV-act. 166-2). Entgegen den

Ausführungen von med. pract. I.____, eine psychopathologische Befunderhebung in Form eines Gesprächs sei keineswegs einer testpsychologischen Untersuchung gleichzusetzen (Stellungnahme vom 28. November 2022, act. G 1.3; Beschwerdeantwort, act. G 4 S. 4), ist nach der Rechtsprechung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend und kommt Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2020, 9C_362/2020, E. 3.4, vom 12. November 2019 8C_465/2019 E. 5, und vom 21. März 2019, 9C_728/2018, E. 3.3). Es liegt im Ermessen der oder des psychiatrischen Sachverständigen zu entscheiden, inwiefern testpsychologische Befunde der Anamnese dienen und angezeigt sind. Es trifft nicht zu, dass die Ergebnisse eines psychiatrischen Gutachtens generell nicht aussagekräftig wären, wenn solche Tests nicht durchgeführt wurden (Urteil vom 9. Februar 2022, 8C_663/2021, E. 5.6.5). Zudem bilden nicht die Diagnosen allein den Ausschlag für das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern der Schweregrad der Befunde sowie die konkreten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2020, 8C_737/2019, E. 5.1.2). Massgebend ist, ob die Beschwerden der versicherten Person objektiviert werden können und welche Tätigkeiten ihr trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C_524/2020, E. 5.1 mit weiteren Verweisen). Somit ist die Einschätzung des Schweregrads der Beeinträchtigungen aussagekräftiger und entscheidend und nicht die vom Behandler erhobene Verdachtsdiagnose. So führte der Gutachter – wie bereits erwähnt in Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Beurteilung – aus, es liege beim Beschwerdeführer keine schwerwiegende kognitive Störung vor, (dennoch) sei das von ihm beschriebene Nachlassen der Konzentration nach längerer geistiger Anstrengung (vgl. dazu IV-act. 28 f., 31) plausibel (IV-act. 144-38). Mit der RAD-Ärztin ist dementsprechend davon auszugehen, dass der von med. pract. I.____ gestellten Diagnose eines ADHS keine funktionsrelevanten Befunde zugrunde liegen, die der Gutachter nicht berücksichtigte (vgl. Stellungnahme vom 27. Oktober 2022, IV-act. 170-3). Zudem hat auch med. pract. E.____ keine kognitiven Einschränkungen oder ADHS-typischen Symptome erhoben, obwohl er den Beschwerdeführer langjährig betreute und somit zu erwarten gewesen wäre, dass er notwendige Abklärungen eingeleitet hätte, sofern er Auffälligkeiten in diesem Bereich entdeckt hätte. Insgesamt werden mit den Behandlerberichten bzw. Stellungnahmen keine neuen Aspekte vorgebracht, welche bei der Begutachtung nicht bekannt gewesen wären. Es bestehen folglich keine konkreten Indizien, welche das Gutachten in Zweifel zu ziehen vermögen. Das psychiatrische Teilgutachten erweist sich damit als beweiskräftig. Betreffend den rückwirkenden Verlauf kam der psychiatrische Gutachter überzeugend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach psychischer Dekompensation am 21. August 2017 und anschliessender teilstationärer Behandlung (Austrittsbericht der Psychiatrie K.____ vom 6. Februar 2018: Behandlung vom 19. Oktober 2017 bis 9. Februar 2018; IV-act. 20) zu 100% arbeitsunfähig in der bisherigen Tätigkeit war. Danach habe in dieser Tätigkeit die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden und in einer adaptierten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 144-39 f.). Dies stimmt auch mit den Angaben des Beschwerdeführers bei der psychiatrischen Begutachtung überein, wonach seine aktuelle psychische Situation in etwa vergleichbar sei mit derjenigen zum Zeitpunkt des Klinikaustritts (IV-act. 144-33). Gegen die Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2019 des Beschwerdeführers spricht auch, dass selbst der behandelnde Psychiater bereits ab dem 1. Mai 2018 von einer 40%igen und ab

Oktober 2018 von einer 50 bis 60%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Zudem startete der Beschwerdeführer bereits am 1. April 2019 mit einem Arbeitsversuch in einem Pensum von 50 %, welches er bis zu 60 % steigern konnte, und erbrachte sehr gute Arbeitsleistungen. Das Unternehmen, in welchem der Arbeitsversuch stattfand, bot dem Beschwerdeführer sogar eine Festanstellung an, welche er jedoch ablehnte (Schlussbericht Jobcoaching vom 16. August 2019, IV-act. 81 und Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 82-10). Demnach kann auch für die Einschätzung der rückwirkenden Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. Nachdem auch das orthopädische Teilgutachten beweistauglich ist (E. 4.1), ist auf das Gutachten abzustellen und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Der Sachverhalt ist spruchreif abgeklärt, weshalb der Eventualantrag des Beschwerdeführers um Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 1) abzuweisen ist. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das gutachterlich formulierte Adaptionsprofil sei derart limitierend, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine passenden Tätigkeiten zu finden wären. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Der Beschwerdeführer ist bereits arbeitstätig, auch wenn nicht in einer optimal angepassten Tätigkeit, verfügt über eine gute Arbeitserfahrung und erhebliche Ressourcen. Von einer Unverwertbarkeit der Arbeitstätigkeit kann demnach nicht ausgegangen werden, auch wenn gewisse Einschränkungen bei einer angepassten Tätigkeit bestehen. Eine solche bedingt keinen bzw. geringfügigen Kundenkontakt, keine durchgehend grossen Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit sowie die emotionale Belastbarkeit und keinen besonderen Zeitdruck, und dass Tätigkeit nicht zu monoton ist. Aus somatischer Sicht beschränkt sich das Arbeitsprofil auf leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Brust- und Lendenwirbelsäule. Bereits im Assessment- und Verlaufsprotokoll nahm die IV-Eingliederungsverantwortliche zu möglichen Arbeitstätigkeiten Stellung. So hielt sie Tätigkeiten in einem kleinen Lager, in welchem der Beschwerdeführer alleine zuständig sei oder als Chauffeur eines kleinen Lieferwagens für denkbar (IV-act. 82-11). Mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme zu weiteren möglichen Arbeitsstellen ein. So wären Tätigkeiten als Anlageführer in einer Produktion, Kommissionierer von leichten Gegenständen in einem kleinen Team und Allrounder möglich (act. G 4.1). Die aufgezählten Tätigkeiten erscheinen mit dem gutachterlich erstellten Tätigkeitsprofil vereinbar. Folglich kann der Beschwerdeführer seine 80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten. Abschliessend ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Der Beschwerdeführer ist gelernter Maler, hat allerdings aufgrund

Rückenproblemen nicht lange auf diesem Beruf gearbeitet. Gemäss seinen Angaben und dem IK-Auszug war er in verschiedenen Bereichen und etwa 15 Jahre bei zwei verschiedenen Unternehmen im Weinlager tätig. Weiter sei er als Dachdecker, als Gerüstbauer und zuletzt als Monteur Kabelzug angestellt gewesen. Den Fragebögen für Arbeitgebende (IV-act. 13, 17 und 18) sowie dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass er überwiegend Einkommen im Bereich eines Hilfsarbeiters entsprechend dem Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Kompetenzniveau 1 erzielt hat. Folglich kann für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn abgestellt werden. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Bundesgericht die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 296 f. E. 2.2 und 135 V 301 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2022, 8C_72/2022, E. 7.1, und vom 10. August 2018, 8C_313/2018, E. 6.2 f.). Der Beschwerdeführer ist seit dem 1. Januar 2020 als Logistiker bei der G. ___ AG tätig (Arbeitsvertrag, IV-act. 92). Erst erfolgte der Einsatz auf Abruf (IV-act. 92), nach telefonischer Mitteilung vom 24. Februar 2020 betrug das Pensum 50 % (IV-act. 89 f.). In der Beschwerde gibt der Beschwerdeführer an, dass er 21,25 Stunden pro Woche bei einem Stundenlohn von Fr. 26.-- arbeite. Das Invalideneinkommen betrage daher Fr. 25'967.50. Gemäss dem als beweiskräftig erachteten Gutachten wurde die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit als Kommissionierer allerdings als nicht optimal eingestuft. Das vom Beschwerdeführer ausgeübte Pensum von 50 bis 60 % erscheine plausibel (IV-act. 144-38). In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht allerdings eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Demnach schöpft der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht voll aus und für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden. Somit ist für das Invalideneinkommen wie für das Valideneinkommen vom Tabellenlohn (LSE) im Kompetenzniveau 1 auszugehen, weshalb ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad ohne Vornahme eines Tabellenlohnabzugs der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2, und vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.2). Auf die Vornahme eines allfälligen Leidensabzugs muss vorliegend nicht ausführlicher eingegangen werden, da lediglich der höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 %, welcher weder gestützt auf die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen noch der Teilzeitarbeit oder anderweitigen Gründen gerechtfertigt wäre, zu einem Invaliditätsgrad von 40 % und damit zu einem Rentenanspruch führen würde. Die Beschwerdegegnerin wies daher zu Recht einen Leistungsanspruch auf Rente ab. 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

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