

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/96 vom 23. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_96

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/96 du 23 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/96 del 23 novembre 2023

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 45 Abs. 1 ATSG: Rentenanspruch. Beweiskraft eines polydisziplinären Gutachtens und spruchreif erstellter Sachverhalt bejaht. Kostenverteilung nach Art. 45 Abs. 1 ATSG. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2023, IV 2022/96).

Volltext

Entscheid vom 23. November 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Julia Dillier Geschäftsnr. IV 2022/96 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich Ende Oktober 2018 (Posteingang) zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an. Er war seit November 2007 beim B.____ tätig, wobei er seit Februar 2014 als Sozialpädagoge in einem 90.48%-Pensum angestellt war (IV-act. 1 ff.). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 15. November 2018, der Versicherte leide an chronifizierten tieflumbalen Kreuzschmerzen und einer möglichen Neurokompression und einer Spondylolyse (MR-Nachweis von DH LW1/2 und LW3/4). Es bestünde schon seit langem eine Arbeitsunfähigkeit mit Unterbrüchen (IV-act. 7). Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurochirurgie, erhob am 11. Februar 2019 folgende Diagnosen: eine MR-diagnostisch nachgewiesene, mehrsegmentäre Degeneration der LWS mit Diskushernien LW1/2 sowie LW3/4, ebenfalls medio-links-laterale Diskushernie lumbosakral mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 linksseitig, eine Spondylolyse LWK5, einen Status nach wiederholten interventionellen Vorgehensweisen im Sinne von BV-gestützten Infiltrationen der Facettengelenke LW3/4 bis lumbosakral beidseitig und Epiduralinfiltrationen sowie einen Status nach BV-gestützter peri-/intraarticulärer Infiltration der Facettengelenke LW3/4 bis lumbosacral beidseitig. Als Nebendiagnosen wurden ein Verdacht auf eine Polymyalgie sowie ein Restless-Legs-Syndrom, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium I nach Fontaine sowie ein Verdacht auf ein Nebennierenadenom rechts genannt (IV-act. 25). Nach Eingang weiterer Arztberichte (vgl. IV-act. 26 ff.) nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 13. Mai 2019 Stellung zum medizinischen Sachverhalt. Der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, gelangte in seiner Stellungnahme zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit ohne vertiefte Abklärung nicht definiert werden könne (IV-act. 37). Ab Mai 2019 führte die IV-Stelle Abklärungen zu Eingliederungsmassnahmen durch (vgl. IV-act. 38 ff). Am 5. August 2019

vermerkte die Eingliederungsverantwortliche, dass keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden könnten, da dafür die Zielsetzung bei weitgehend unklarer medizinischer Situation fehle (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 78-8). Mit Schreiben vom 14. August 2019 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass das Dossier seitens der Eingliederungsberatung vorübergehend geschlossen werde, da zuerst die medizinische Situation geklärt werden müsse (IV-act. 85). Nachdem der Verlaufsbericht des Hausarztes (IV-act. 104) sowie weitere Arztberichte (IV-act. 116 ff.) bei der IV-Stelle eingegangen waren, gelangte der RAD am 20. Dezember 2019 zum Schluss, dass kein stabiler Gesundheitszustand vorliege, so dass derzeit keine Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 131). Am 9. Januar 2020 unterzog sich der Versicherte in der Klinik E.____ einer dorsalen Dekompression mit Laminektomie L5 transpedikuläre Instrumentierung L5/S1 und transformaler intersomatischer Fusion von links sowie einer Dekompression L3/4 interspinös beidseits. Als Hauptdiagnosen stellten die Behandler eine lytische Spondylolisthese L5/S1 Meyerding Grad I mit Foramenstenosen L5 beidseits linksbetont, eine Diskoligamentäre Spinalkanalstenose L3/4, eine Diskopathie L1/2 und L3/4, eine Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, einen Status nach wiederholten Facettengelenksinfiltrationen L4/5 und L5/S1, initial gutes Ansprechen, einen Status nach peri/intraartikuläre Infiltration L3/4, ohne Ansprechen, einen Status nach mehrfachen Facettengelenksinfiltrationen L3-S1 mit fremdenanamnestisch partiellem Ansprechen sowie einen Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits mit deutlicher Schmerzreduktion für mehrere Tage (IV-act. 136; Operationsbericht, IV-act. 143). Der Arbeitgeber des Versicherten kündigte das Arbeitsverhältnis per 28. Februar 2020 (IV-act. 78-8). Vom 24. bis 26. Februar 2020 war der Versicherte nochmals in der Klinik E.____ hospitalisiert (IV-act. 149). Auf entsprechende Aufforderung hin antwortete Dr. med. F.____ von der Klinik E.____ am 14. Juli 2020 auf die vom RAD gestellten Fragen zusammenfassend, dass noch diagnostisch-therapeutische Massnahmen geplant seien. Die Beschwerden des Versicherten seien insgesamt zwar etwas rückläufig, jedoch komme es immer wieder zu Rückschlägen. Die Arbeitsfähigkeit schätze er auf ca. 40 bis 50 % (IV-act. 182). Nachdem am 22. Juli 2020 eine peridurale Infiltration (Sakralblock) durchgeführt worden war (vgl. IV-act. 182 und 184) und der Versicherte von einem stabilen Gesundheitszustand berichtete (IV-act. 184), wurde ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (IV-act. 192). Kurz vor der geplanten Begutachtung meldete sich der Versicherte krankheitsbedingt (Symptome: Fieber, starker Husten, Halsschmerzen) ab und teilte mit, dass er einen COVID-19-Test machen werde (IV-act. 203). Mit E-Mail vom 2., 3. und 4. Dezember 2020 erklärte der Versicherte, dass der COVID-19-Test negativ ausgefallen sei und er nun seinen Hausarzt gewechselt habe, da sich dieser wiederholt unangemessen geäussert habe (IV-act. 206 ff.). Am 10. Februar 2021 wurde der Versicherte schliesslich im Auftrag der IV-Stelle in der GA eins GmbH, Einsiedeln, polydisziplinär (internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachtet. Die GA-eins-Sachverständigen erhoben als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5/Z98.8). Sie stellten folgende Diagnosen, denen sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), einen Status nach zweimaligem Knieeingriff rechts vor Jahren bei vorderer Kreuzbandläsion, chronische Oberbauchbeschwerden, einen Nebennierenrindentumor/Inzidentalom rechts. Die orthopädische Diagnose führe zu einer um 20 % verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Nach dem operativen Eingriff vom

9. Januar 2020 könne eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten für maximal sechs Monate bestätigt werden. Für die übrige Zeit bestünden keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit über eine längere Zeitspanne höhergradig eingeschränkt gewesen sei. Als Adaptionkriterien beschrieben sie eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und gelangten zum Schluss, dass dieses Belastungsprofil auch auf die angestammte Tätigkeit zutrefe und verzichteten deshalb auf weitere Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 222-8 f.). Der Versicherte erkundigte sich am 13. April 2021 über den Stand des Verfahrens und teilte zugleich mit, dass er ab 1. Juni 2021 eine befristete Stelle als Sozialpädagoge beim G.____ (Asylorganisation H.____, 60 %-Pensum) erhalten habe. Wenn alles gut gehe, bestehe die Möglichkeit auf eine Festanstellung mit einem 80 %-Pensum. Er habe das Pensum nach Rücksprache mit seinem Arzt gewählt (IV-act. 229). Zudem arbeite er bei der Stadtverwaltung I.____ als Mitarbeiter Mittagstisch mit einem Pensum von rund 10 % auf Stundenlohnbasis (vgl. IV-act. 269-2). Nachdem der Versicherte seine Bedenken in Bezug auf den Erhalt der Arbeitsstelle im Bundesasylzentrum bekundete (IV-act. 245) und die Behandler der Klinik E.____ ihm eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bei maximal 3.5 Stunden Arbeitsleistung pro Tag attestierten (IV-act. 246), gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 25. Juni 2021 Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (IV-act. 255). Das Arbeitsverhältnis mit der H.____ wurde per 31. Oktober 2021 aufgelöst. Das Pensum bei der Stadtverwaltung I.____ (Mittagstisch, administrative Aufgaben, Tagesbetreuung) konnte der Versicherte auf rund 63 % erhöhen (vgl. IV-act. 269- 7 ff.). Mit Mitteilung vom 12. Oktober 2021 wurde der Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 271). Auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ermittelte die IV-Stelle im Rahmen der gemischten Methode (90 % Erwerb und 10 % Haushalt) einen Invaliditätsgrad von 18 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Januar 2022 die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 287). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Februar 2022 (Eingangsstempel) Einwand (IV-act. 289) und reichte am 13. März 2022 weitere Arztberichte ein (IV-act. 297). Der RAD-Arzt Dr. D.____ erkannte darin keine Gründe, die das GA-eins-Gutachten in Zweifel ziehen würden (Stellungnahme vom 5. Mai 2022, IV-act. 298). Am 17. Mai 2022 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (V-act. 299). Gegen die Verfügung vom 17. Mai 2022 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Juni 2022. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt darin vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder deren Aufhebung und die Rückweisung zwecks weiterer Abklärungen. Eventualiter seien die gesetzlichen Leistungen (Viertelsrente) zuzusprechen. Subeventualiter sei der Invaliditätsgrad durch das Gericht neu zu bemessen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er vor, die Gutachter hätten sich nicht genügend mit dem Tätigkeitsprofil der angestammten Tätigkeit auseinandergesetzt. Er sei als Bezugsperson in einer geschlossenen Jugendwohngruppe tätig gewesen. Hauptbestandteil seiner Tätigkeit sei die Betreuung und Begleitung der Jugendlichen im Alltag gewesen, wobei ein grosser Teil der Arbeit gehend und der Rest stehend und sitzend auszuführen gewesen sei. Zur Arbeit hätten insbesondere lange Schichten gehört. Eine genügende Wechselbelastung sei oft nicht möglich gewesen. Zudem sei die retrospektive Beurteilung der Gutachter nicht schlüssig. So sei nicht nachvollziehbar, dass vor der Operation vom 9. Januar 2020 trotz der schon im Jahr 2019 echtzeitlich dokumentierten Befunde keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll. Hinzu komme, dass sich der orthopädische Gutachter nicht mit den Vorakten

auseinandergesetzt habe. Nicht nachvollziehbar sei sodann, weshalb die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) für das Invalideneinkommen auf das bisherige Valideneinkommen abgestellt habe. Einerseits sei die angestammte Tätigkeit nicht mit einer leidensangepassten Tätigkeit gleichzusetzen. Sodann sei für die Festsetzung des Invalideneinkommens von der beruflich-erwerblichen Situation anzugehen, in der er konkret stehe. In der jetzigen Tätigkeit erhalte er einen Stundenlohn von Fr. 37.51 zzgl. Zuschläge. Werde von 47 Wochen à 42 Stunden ausgegangen, ergäbe dies bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 74'941.--. Schliesslich sei nicht plausibel, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass er im Haushalt nicht eingeschränkt sei (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. September 2022 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, selbst wenn die Tätigkeit im B.____ wegen der langen Präsenzzeiten und der dabei offenbar nicht möglichen Entlastungshaltungen nicht länger zumutbar gewesen wäre, sei damit die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte Tätigkeit als Sozialpädagoge noch nicht unzutreffend. Mit Blick auf den im IV-Recht massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer im angestammten Beruf diverse Stellen offen stünden. Die Vorbringen in der Beschwerde vermöchten sodann keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des GA-eins-Gutachtens aufzuzeigen. Die Expertise beruhe auf eigenständigen, gründlichen polydisziplinären Abklärungen und sei für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten seien verwertet und diskutiert worden. Es werde sodann bestritten, dass für die Berechnung des Invalideneinkommens der zuletzt als pädagogischer Mitarbeiter in der Tagesbetreuung erzielte Stundenlohn herangezogen werde, zumal der Beschwerdeführer in jener Anstellung seine zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpfe. Schliesslich sei festzuhalten, dass auf die Haushaltsabklärung vor Ort habe verzichtet werden können, da aufgrund der hohen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung einer im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren Mithilfe der Ehefrau und des noch zu Hause lebenden Sohnes nicht auf eine relevante Einschränkung im Aufgabenbereich zu schliessen sei (act. G4). In der Replik vom 7. November 2022 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G8). Auf Ersuchen des hiesigen Gerichts (act. G12) reicht der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. med. univ. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Mai 2023 ein. Dieser führte darin aus, diagnostisch würde neben einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) eine deutlich akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen, anankastischen und impulsiven Anteilen im Vordergrund stehen. Selbstverständlich sei der Beschwerdeführer nicht zu 100 % arbeitsunfähig. Dies entspreche auch seiner Selbsteinschätzung. Das dauerhaft haltbare Arbeitspensum sei zur Zeit nicht abschätzbar (act. G17.1). In der Stellungnahme vom 9. Juni 2023 führt die Beschwerdegegnerin aus, das psychiatrische Teilgutachten beruhe auf einer nachvollziehbaren Konsistenz- resp. Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung. Die vom psychiatrischen Teilgutachten abweichende Beurteilung von Dr. J.____, wonach das dauerhaft haltbare Arbeitspensum zur Zeit nicht abschätzbar sei, vermöge nicht zu überzeugen. Bei der von Dr. J.____ postulierten Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, anankastischen und impulsiven Anteilen handle es sich um eine Z-codierte Diagnose. Z-Diagnosen fielen jedoch nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Insofern könne in dieser Diagnose und der von Dr. J.____ davon abgeleiteten negativen

Auswirkungen auf die Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers kein wichtiger Aspekt abgeleitet werden, der bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sei (act. G19). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Jener wurde mit Mitteilung vom 12. Oktober 2021 abgewiesen (IV-act. 271). Soweit der Beschwerdeführer mit der Beschwerde anregte, die angefochtene Rentenverfügung zugunsten der Prüfung von beruflichen Massnahmen aufzuheben, ist festzuhalten, dass eine abweisende Rentenverfügung der Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht grundsätzlich entgegensteht und es dem Beschwerdeführer unbenommen ist, sich bei der Beschwerdegegnerin nochmals für berufliche Massnahmen anzumelden. 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 dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 17. Mai 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 210 E. 4.3.1). Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer im Oktober 2018 zum Rentenbezug an, weshalb ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Mai 2019 in Betracht fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstehenden 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). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem 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 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). 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 und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre GA-eins-Gutachten. Gemäss diesem Gutachten ist dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Sozialpädagoge zumutbar. Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten als mangelhaft und äussert mehrere Kritikpunkte, auf die nachfolgend eingegangen wird. Der internistische und orthopädische Teil des GA-eins-Gutachtens äussern sich zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Diese erfüllen – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers – die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten. So haben die Gutachter den Beschwerdeführer persönlich untersucht und nahmen seine subjektiven Beschwerdeschilderungen auf. Sie haben den Gesundheitszustand umfassend und mit breitem Fokus abgeklärt sowie eine sorgfältige klinische Untersuchung des gesamten Bewegungsapparates vorgenommen, soweit es ihre Disziplinen erforderten. Sie führten sodann bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen. Sie nahmen überdies ausführlich Kenntnis von den Vorakten und besprachen diese, soweit sie für ihr jeweiliges Teilgutachten einschlägig waren. Dem Beschwerdeführer ist somit nicht zu folgen, wenn er davon ausgeht, dass sich der orthopädische Gutachter nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt hat. Der orthopädische Gutachter diskutierte die Vorakten über rund zwei Seiten und konnte die Befunde weitestgehend bestätigen und der Einschätzung der Behandler folgen (vgl. IV-act. 222-41 ff.). Dass der orthopädische Teilgutachter schliesslich zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt ist (insbesondere in retrospektiver Hinsicht), genügt keinesfalls, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, zumal eine solche Beurteilung nie völlig ermessensfrei erfolgen kann. Dabei gilt im Besonderen zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen behandelnder Ärzte und Ärztinnen aufgrund deren auftragsrechtlicher

Vertrauensstellung im Allgemeinen zurückhaltend zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 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) 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. Der Beschwerdeführer hält sodann die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des orthopädischen Teilgutachters für mangelhaft, da es aus laienhafter Perspektive nicht nachvollziehbar sei, dass vor der Operation vom 9. Januar 2020 trotz der schon im Jahr 2019 echtzeitlich dokumentierten Befunde, welche zu der Operation geführt hätten, keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll, obwohl die Operation längerfristig zu einer Besserung des Gesundheitszustands geführt habe (act. G1 II./B. Rz. 1.3). Dabei übersieht der Beschwerdeführer, dass gerade im Sozialversicherungsrecht (insbesondere in der Invaliden- und Unfallversicherung) die Behörde und das Gericht auf Berichte von Ärztinnen und Ärzten angewiesen sind (BGE 122 V 157 E. 1b), da es für einen medizinischen Laien nicht möglich ist, den Gesundheitszustand und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit selbständig beurteilen zu können. Es mag zwar zutreffend erscheinen, dass aus Laiensicht die retrospektive Beurteilung gewisse Fragen aufwerfen könnte. Ein Arztbericht, der die (retrospektive) Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Teilgutachters in Zweifel ziehen könnte, liegt jedoch nicht im Recht. Wie bereits das internistische und das orthopädische Fachgutachten erfüllt auch das psychiatrische Teilgutachten die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten. Der Gutachter nahm eine ausführliche Untersuchung des Beschwerdeführers vor (IV-act. 222-29). Er befragte ihn eingehend zu seinen Beschwerden sowie den Lebensumständen und erhob die Befunde regelrecht (vgl. IV-act. 222-25 ff.). Die Herleitung der Diagnosen begründete der Gutachter differenziert und nachvollziehbar (IV-act. 222-29). So hielt er fest, es seien die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch verminderte Freude, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und verminderten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken. Die depressive Symptomatik habe sich im Rahmen der somatischen Problematik entwickelt. Die Anamnese sei früher psychiatrisch bland mit normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit, was gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche (IV-act. 222-29). Der psychiatrische Gutachter gelangte schliesslich zum Schluss, dass die psychischen Funktionen beim Beschwerdeführer trotz allem recht gut erhalten seien. Auch die täglichen vom Beschwerdeführer noch auszuführenden Aktivitäten seien mit einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht vereinbar (vgl. IV-act. 22-31 zu den Ressourcen). Er attestierte dem Beschwerdeführer entsprechend eine vollständige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 222-31). Der den Beschwerdeführer vom 8. Oktober 2020 bis zum 27. Juni 2022 behandelnde Psychiater, Dr. J. ____, geht demgegenüber im vom Gericht ergänzend eingeforderten Bericht vom 25. Mai 2023 von einer Arbeitsunfähigkeit aus, wobei er deren Höhe nicht festlegen könne. Er führte aus, zur Zeit sei das haltbare Arbeitspensum nicht abschätzbar (act. G17.1 S. 1). Er stellte die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einer deutlich akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstischen, anankastischen und impulsiven Anteilen. Dabei führte er aus, die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

sei seiner Meinung nach – diametral zum Gutachten – die für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führende Diagnose. Die als die körperliche Arbeitsfähigkeit einschränkend anerkannten orthopädischen Erkrankungen seien die Grundlage für die nicht-körperlichen Schmerzzustände. Die eingeschränkte Resilienz, narzisstische Kränkbarkeit, dysfunktionalen Muster im Umgang mit Belastungssituationen, dysfunktionalen interpersonalem Kommunikationsmuster, affektiven Fehlregulationen mit euthymen Biorhythmusstörungen seien Ausdruck der psychischen Faktoren. Obwohl der Gutachter die Ausweitung des Leidens ausserhalb des Arbeitsumfeldes erkannt habe, werte dieser dies nicht als relevantes Symptom der Schmerzstörung, sondern etablierte dafür die eigenständige Diagnose der leichten depressiven Verstimmung (act. G17.1 S. 3). Wichtig wäre es, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle anbiete, damit die Arbeitsfähigkeit möglichst lange erhalten werden könne (act. G17.1 S. 4). Die Stellungnahme des Behandlers vom 25. Mai 2023 zeigt deutlich, dass beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht besteht. So geht dieser selber davon aus, dass der Beschwerdeführer bei einer geeigneten Arbeitsstelle, wie beispielsweise als Lehrer, eine (volle) Arbeitsfähigkeit erreichen kann, und ersuchte deshalb um berufliche Massnahmen (vgl. act. G17.1 S. 4). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es jedoch einzig um die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat und nicht um die Frage, ob berufliche Massnahmen gewährt werden müssen. Inwiefern eine Anstellung als Sozialpädagoge bei einem anderen Arbeitgeber keine geeignete Stelle für den Beschwerdeführer sein soll, führte der Behandler nicht aus. Ebenfalls nicht schlüssig sind die Ausführungen des Behandlers, wonach die Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, er aber gleichzeitig erwähnte, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers jeweils nur Randthema gewesen seien; und dies in einem Zeitraum von rund zwei Jahren (act. G17.1 S. 2). Eine solche Diskrepanz hätte zumindest einer kurzen Begründung bedurft. Nicht zuletzt wurde die Behandlung offenbar am 27. Juni 2022, mithin kurz nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung, beendet, was zumindest nicht für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Der Beschwerdeführer hat sodann nicht angegeben, sich an einem anderen Ort weiter behandeln zu lassen, oder einen entsprechenden Bericht eingereicht. Mit der Beschwerdegegnerin ist schliesslich festzuhalten, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Diagnose oder die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbussen bei psychischen Störungen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 17. November 2021, 8C_280/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen). Es gehört zudem zur Aufgabe des Gutachters, den vom ihm erhobenen Befund anhand der Klinik kritisch zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen. So darf der oder die medizinische Sachverständige die Angaben des Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteile des Bundesgerichtes vom 19. Januar 2023, 8C_149/2022, E. 6.1, und vom

24. Mai 2022, 9C_38/2022, E. 4.3). Überdies sind beim Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens nicht nur die Befunde und die Arbeitsfähigkeitsschätzung alleine massgebend, vielmehr ist eine Indikatorenprüfung – wie dies der psychiatrische Sachverständige in seinem Teilgutachten vorgenommen hat – durchzuführen. Im Gegensatz dazu äusserte sich der Behandler nicht zur Konsistenz. Ebenfalls fehlt es in der Stellungnahme des Behandlers an einer Würdigung der noch verbleibenden Ressourcen. Der psychiatrische Sachverständige demgegenüber äusserte sich zu den dem Beschwerdeführer noch verbleibenden Ressourcen und gelangte namentlich auf der Basis einer umfassenden und evidenzbasierten Analyse zum Schluss, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die leichte depressive Episode zu keiner Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führen. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, zumal die attestierte Arbeitsfähigkeit insbesondere auch unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer gezeigten Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Bereichen (selbständiges Erledigen der Haushaltsarbeiten, regelmässige Spaziergänge mit dem Hund, erhaltene Kontaktfähigkeit, gute Kontakte in der Familie, auch zu den Enkelkindern, erhaltene Verkehrsfähigkeit, auch mit selbständigem Autofahren) als schlüssig erscheint (vgl. IV-act. 222-31). Zudem ist festzuhalten, dass die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge als Z-Kodierung nicht unter den Begriff der invalidenrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2019, 8C_699/2018, E. 4.2.2 m.w.H.). Zuletzt ist nochmals in Erinnerung zu rufen, dass auch für die psychiatrische Einschätzung eine Einschränkung hinsichtlich der Beweiskraft von Arbeitsfähigkeitsschätzungen des behandelnden Arztes gilt (vgl. vorstehende E. 2.1). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die nachträglich eingegangene Stellungnahme des Behandlers keine wesentlichen objektiven Aspekte aufzeigt, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Sie ist daher nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass sich die Gutachter nicht mit dem Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit auseinandergesetzt hätten, ist ihm das Folgende entgegenzuhalten: Der orthopädische Teilgutachter befragte den Beschwerdeführer zu den Anforderungen in der bisherigen Tätigkeit einlässlich (IV-act. 222-35). Dabei erklärte dieser, dass er bis zu sechzehnständige Dienste habe absolvieren müssen. Der orthopädische Gutachter war somit in Kenntnis der langen Dienste; Schichtarbeiten oder Pikettdienste wurden denn auch von den Gutachtern im Zumutbarkeitsprofil nicht ausgeschlossen. Zudem steht entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers die Tätigkeit als Sozialpädagoge nicht im Widerspruch zu den von den Gutachtern festgehaltenen Adaptionenkriterien. Der orthopädische Gutachter führte diesbezüglich aus, dass für körperlich leichte Verrichtungen auf Ebene des Bewegungsapparates von einer nur wenig eingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werde. Er hob hervor, dass eine wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne das längerdauernde Stehen und Gehen und ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes empfohlen sei. Zudem erkannte er eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit wegen des vermehrten Pausenbedarfs (IV-act. 222-42). Unter Berücksichtigung des vermehrten Pausenbedarfs ist nicht ersichtlich, inwiefern die Tätigkeit als Sozialpädagoge nicht den Adaptionenkriterien entsprechen sollte, zumal der Arbeitgeber bestätigte, dass die Tätigkeit teilweise sitzend, stehend und gehend ausgeführt werden konnte (vgl. IV-act. 12-4). Dass der Beschwerdeführer nicht jederzeit frei wählen durfte, wann er Sitzen, Gehen oder Stehen konnte, ist dabei von untergeordneter Bedeutung, zumal diesem

Umstand mit dem vermehrten Pausenbedarf von 20 %, d.h. etwas mehr als eineinhalb Stunden pro Arbeitstag von 8.4 Stunden, genügend Rechnung getragen wird. Nach dem Gesagten erscheinen die Kritikpunkte des Beschwerdeführers nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Der Sachverhalt ist somit spruchreif abgeklärt, weshalb sich keine weiteren Abklärungen aufdrängen. Nicht bestritten wird die Feststellung der Beschwerdegegnerin, den Beschwerdeführer als Teilzeiterwerbstätigen (mit einem Erwerbsanteil von 90 % und einem Haushaltsanteil von 10 %) zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer übt einzig Kritik an der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt. Diese Kritik ist indessen unzutreffend. Wie die Beschwerdegegnerin richtigerweise festgehalten hat, haben die Familienmitglieder rechtsprechungsgemäss im Haushalt mitzuhelfen. Aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung (vgl. IV-act. 222-35) sowie der geringen medizinischen Einschränkungen durfte die Beschwerdegegnerin auf die Haushaltsabklärung in antizipierter Beweiswürdigung verzichten. Die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde ändern an dieser Einschätzung nichts, zumal bei Familien bzw. Mitbewohnern nicht aussergewöhnlich, ja sogar zu erwarten, ist, dass sich diese die Arbeiten im gemeinsamen Haushalt aufteilen. Auch kommt es bei Gesunden nicht selten vor, dass sie nach einem anstrengenden Arbeitstag die Haushaltstätigkeiten auf einen anderen Tag verschieben müssen und entsprechend Tagesschwankungen auftreten. Zu prüfen bleiben der Einkommensvergleich und damit die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands. Dabei bemängelt der Beschwerdeführer einzig die Festsetzung des Invalideneinkommens. Das Valideneinkommen wird nicht beanstandet. Mängel an der Berechnung des Valideneinkommens sind sodann auch nicht ersichtlich, weshalb auf die Berechnung der Beschwerdegegnerin abgestellt werden kann (Berechnung Valideneinkommen; IV-act. 286-3 f.). 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 Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 143 V 296 E. 2.2 und 135 V 297 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.). Da beim Beschwerdeführer gemäss dem als beweiskräftig erachteten Gutachten sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht (vgl. insbesondere vorstehende E. 2.3.5), schöpft der Beschwerdeführer mit seinem aktuell geleisteten Pensum von rund 60 % seine Arbeitsfähigkeit nicht voll aus. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann daher nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Einkommensvergleich vorgenommen bzw. in der Beschwerdeantwort dargetan, dass bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ein Prozentvergleich zum Tragen kommt. Betreffend die von ihm geltend gemachten zuweilen notwendigen langen Präsenzzeiten sowie Schicht- und

Wochenenddienste haben die Gutachter keine Einschränkungen festgestellt (vgl. vorstehende E. 2.4). Solche sind somit nach wie vor möglich. Es ist in diesem Zusammenhang nicht einzusehen, weshalb die somatischen Einschränkungen sich nachts oder am Wochenende anders oder stärker manifestieren sollen. Ein Abzug vom Invalideneinkommen ist in der vorliegenden Konstellation ebenfalls nicht angezeigt, zumal sich eine Tätigkeit, die ganztags mit vermehrtem Pausenbedarf (insgesamt 20%ige Einschränkung) erbracht werden kann, nicht lohnmindernd auswirkt. Was die Retrospektive betrifft, hielten die Gutachter fest, dass nach dem operativen Eingriff vom 9. Januar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von maximal sechs Monaten bestätigt werden könne. Für die übrige Zeit gebe es keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit, wie sie die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers darstelle, über längere Zeit höhergradig eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 222-8). Selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit bis zur Operation noch etwas zugenommen haben dürfte, erfüllte der Beschwerdeführer zwar das sogenannte Wartejahr (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 %) nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, doch bestand anschliessend keine Invalidität von mindestens 40 % (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 2220). Die Zusprache einer zeitlich befristeten Rente fällt damit ausser Betracht. 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 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Dem Verfahrensausgang entsprechend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich die Kosten von Fr. 600.-- für die Ausarbeitung der Stellungnahme von Dr. J. ___ vom 25. Mai 2023 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Er beruft sich dabei auf Art. 45 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend gab es bereits im Zeitpunkt der Begutachtung Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung steht. Der psychiatrische Gutachter führte diesbezüglich aus, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bestehe. In den Akten fänden sich jedoch keine fachärztlichen psychiatrischen Beurteilungen (IV-act. 222-26 und 30 f.). Trotz dieses Hinweises hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen Arztbericht einzuverlangen und dies obwohl der Beschwerdeführer im Einwandverfahren nochmals Bezug auf seinen Psychiater genommen hat. Die Beschwerdegegnerin hat es denn auch unterlassen auszuführen, weshalb die Einholung eines psychiatrischen Arztberichts in der vorliegenden Fallkonstellation nicht angezeigt war. In Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und unter Berücksichtigung von Art. 45 Abs. 1 ATSG sind der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Stellungnahme aufzuerlegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den Beschwerdeführer im Sinne der Erwägungen für den Arztbericht von

Dr. J. ___ mit Fr. 600.-- zu entschädigen.

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