

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/140 vom 25. April 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_140)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/140 du 25 avril 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/140 del 25 aprile 2024

## **Regeste**

Art. 28 IVG: Beweiskraft des Gutachtens bejaht. Unbefristeter Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2024, IV 2023/140).

## **Volltext**

Entscheid vom 25. April 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2023/140 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im November 2020 unter Hinweis auf psychische Erkrankungen/Störungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte nach dem Besuch der obligatorischen Schulen die Lehre zum uniformierten Postbeamten bei der PTT absolviert (IV-act. 1-5, 3). Seit dem \_\_\_\_ arbeitete er bei der Z.\_\_\_\_ im Aussendienst (IV-act. 1-6, 12-2) und erzielte im Jahr 2020 ein (Brutto-)Jahreseinkommen von Fr. 89'700.-- (IV-act. 12-5). Ab dem 11. Mai 2020 hatte sich der Versicherte in die ambulante Behandlung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Mag. C.\_\_\_\_, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapie D.\_\_\_\_, begeben (act. G 1.8). Vom 21. Juli bis 24. August 2020 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ gewesen. Im Austrittsbericht vom 2. September 2020 war ihm eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert worden. Zudem war ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, geäussert worden (IV-act. 8). Mit Bericht vom 1. Dezember 2020 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom bei multifaktorieller psychosozialer Belastung, sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Es bestehe seit dem 22. Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit. Der Versicherte leide unter einer depressiven Beschwerdesymptomatik und einer starken emotionalen und körperlichen Erschöpfung. Er zeige sich kaum belastbar und gedanklich eingengt auf die eigene Situation und die Zukunftsperspektive. Für Anfang Dezember 2020 sei ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 20 % geplant (IV-act. 14). In der Folge holte die IV-Stelle beim Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, die medizinische Krankengeschichte des Versicherten ein (IV-act. 22 ff.). Am 19. Februar

2021 wurde der Versicherte im Auftrag des Krankentaggeldversicherers, elipsLife, Zürich, durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im Bericht vom 26. Februar 2021 kam dieser zum Schluss, dass die mittelgradige depressive Episode mittlerweile am Zurückgehen und eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung vorläufig weiterhin angezeigt sei. Ab Anfang Juni 2021 sei, bei stufenweiser Steigerung, von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auszugehen (Fremdakten act. 2-11 ff.). Mit Verlaufsbericht vom 6. Juli 2021 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte nach wie vor unter einer depressiven Beschwerdesymptomatik und einer starken emotionalen und körperlichen Erschöpfung mit verschiedenen körperlichen Beschwerden leide. Er sei in seinem gesamten Alltag deutlich eingeschränkt. Es bestünden grosse Einschränkungen der allgemeinen Belastbarkeit. Im Verlauf habe sich deutlich gezeigt, dass sich die psychische Störung schon chronifiziert habe. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit schätzte Dr. B.\_\_\_\_ auf 50 % (IV-act. 56). In einem Gespräch teilte der Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle im November 2021 mit, dass er plane, per März 2022 in Frühpension zu gehen (IV-act. 59, 60-6). Mit Mitteilung vom 2. Dezember 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 61) und schritt zur Rentenprüfung (IV-act. 60-6, 62). Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2022 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte nach wie vor unter einer depressiven Beschwerdesymptomatik und einer starken emotionalen und körperlichen Erschöpfung mit verschiedenen wechselnden körperlichen Beschwerden leide. Die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 50 % in angestammter und adaptierter Tätigkeit (IV-act. 69). Vom 22. Juni bis 3. August 2022 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 22. August 2022 wurde dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, ein Burnout Syndrom sowie ein Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert (IV-act. 114). Bereits ab dem 5. August 2022 hatte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, inklusive neuropsychologischer Exploration/Zusatzuntersuchung bei Frau J.\_\_\_\_, veranlasst (IV-act. 90 ff., 102). Die Untersuchungen wurden am 19. September und 10. November 2022 durchgeführt (IV-act. 113-1, 113-37); das Gutachten datiert vom 2. Dezember 2022 (IV-act. 113). Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt remittiert, im Verlauf mit unterschiedlichen Schweregraden, eine leichte kognitive Störung in der visuellen Wahrnehmung, ein chronifiziertes Erschöpfungssyndrom, differentialdiagnostisch ein postinfektiöses Fatiguesyndrom im Rahmen einer 2004 erlittenen Borrelieninfektion sowie Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (IV-act. 113-30). Unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsprofils sei der Versicherte angestammt und adaptiert zu 100 % arbeitsfähig. Verlaufsmässig habe ab dem 22. Juni 2020 eine 100%-ige, ab dem 21. Februar 2021 eine 80%-ige, ab Februar 2022 eine 50%-ige und spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen (IV-act. 113-34 f.). In der Folge wurde das Gutachten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt (IV-act. 116). Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 2021 bis 31. Mai 2022 eine ganze Rente und vom 1. Juni 2022 bis 31. Dezember 2022 eine halbe Rente in Aussicht. Danach entfalle ein Rentenanspruch (IV-act. 119). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, St. Gallen, am 6. und 21. Februar 2023 Einwände erheben (IV-act. 124). Aufgrund dieser Einwände wurde der Fall

nochmals dem RAD vorgelegt (IV-act. 128). Mit Verfügung vom 29. Juni 2023 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 2021 bis 31. Mai 2022 eine ganze Rente und vom 1. Juni 2022 bis 31. Dezember 2022 eine halbe Rente zu. Ab dem 1. Januar 2023 entfalle ein Rentenanspruch (IV-act. 137). Gegen die Verfügung vom 29. Juni 2023 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gmünder, am 30. August 2023 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein (act. G 1). Die Verfügung vom 29. Juni 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab Juni 2022 unbefristet eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Nicht angefochten werde die Zusprache der ganzen Invalidenrente von Juni 2021 bis Mai 2022. Mit der Beschwerde liess der Beschwerdeführer unter anderem Berichte der behandelnden Fachpersonen Dr. B.\_\_\_\_ und Mag. C.\_\_\_\_ vom 20. Februar und 8. August 2023 einreichen (act. G 1.7 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Mit Replik vom 7. Dezember 2023 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hat am 20. Dezember 2023 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet und unverändert an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort und am Antrag auf Beschwerdeabweisung festgehalten (act. G 8). Mit Eingabe vom 16. Januar 2024 beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von mindestens Fr. 5'000.-- zzgl. MwSt. und Barauslagen (act. G 10). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Streitgegenstand bildet der 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. 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). Vorliegend besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei ab 22. Juni 2020 attestierter Arbeitsunfähigkeit frühestens ab Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, mithin ab Juni 2021. Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2023 einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert. 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 IVG). 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. Der Invaliditätsgrad 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt sein resp. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer für den Zeitraum Juni 2021 bis und mit Mai 2022 eine ganze und von Juni 2022 bis und mit Dezember 2022 eine befristete halbe Rente zu. Sie stützte sich bei

ihrem Entscheid entscheidend auf das durch eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung ergänzte externe psychiatrische Administrativgutachten von Prof. I. \_\_\_ vom 2. Dezember 2022, welches dem Beschwerdeführer ab Juni 2020 keine, ab Februar 2021 eine 20%-ige, ab Februar 2022 eine 50%-ige und ab dem Begutachtungszeitpunkt (19. September 2022) eine volle Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit bescheinigte. Der Beschwerdeführer beantragt eine unbefristete ganze Invalidenrente ab Juni 2021. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zu prüfen ist nachfolgend vorab, ob dem Gutachten von Prof. I. \_\_\_ materiell-rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 1.4). In der Beschwerde vom 30. August 2023 lässt der Beschwerdeführer mehrere Einwände gegen die Verwertbarkeit resp. die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Administrativgutachtens von Prof. I. \_\_\_ vortragen (act. G 1). Vorab macht der Beschwerdeführer geltend, der Experte sei anlässlich der Begutachtung sehr gestresst gewesen. Nach kurzer Zeit habe er ihm schon gesagt, dass er sehr jung aussehe und arbeiten solle. Diese unschöne Erfahrung widerspiegle sich in der Qualität des Gutachtens. Auf den Seiten 4 und 5 schildere Prof. I. \_\_\_ den Anlass und die Umstände der Begutachtung, wobei dort eine andere Person als der Beschwerdeführer beschrieben werde. Dies werfe kein gutes Licht auf das Gutachten (act. G 1 S. 6). Es trifft zu, dass im schriftlichen Gutachten auf den Seiten 4 und 5 unter dem Titel "1.2 Anlass und Umstände der Begutachtung" nicht der Beschwerdeführer beschrieben wird (IV-act. 113-4 f.). Dabei handelt es sich offenkundig um ein Versehen im formellen Teil des schriftlichen Gutachtens. Dieses führt nicht dazu, dass dem Gutachten per se der Beweiswert abzuspochen wäre, zumal es keinen Einfluss auf die materielle Beurteilung des Experten hatte. Aufgrund der Tonaufnahme der psychiatrischen Exploration lassen sich im Weiteren die Vorwürfe des Beschwerdeführers nicht erhärten, wonach das Interview von Prof. I. \_\_\_ voreingenommen resp. nicht fair abgehalten worden wäre. Zwar wies Prof. I. \_\_\_ zu Beginn der Exploration mehrfach darauf hin, dass der Beschwerdeführer abschweife und die Exploration/Verständigung und Protokollierung dadurch erheblich erschwert würden (Tonaufnahme Minuten 9 bis 16); verständlicherweise interpretierte der Beschwerdeführer dies in dem Sinne, dass er den Experten als "gestresst" erlebte. Insgesamt konnte der Beschwerdeführer indes seine Anliegen ausreichend vortragen und es sind keine Gründe erkennbar, dass Prof. I. \_\_\_ seine Beurteilung in voreingenommener Weise abgegeben hätte. Bezüglich des Aussehens führte der Experte gemäss der Tonaufnahme im Sinne eines Kompliments und wertfrei lediglich aus, dass der Beschwerdeführer gut und jünger aussehe (Tonaufnahme ab Minute 81). Auch diesbezüglich ist eine Voreingenommenheit nicht erkennbar. Wie der Beschwerdeführer richtig ausführt, ist der Austrittsbericht der Klinik H. \_\_\_ vom 22. August 2022 (IV-act. 114) im Aktenauszug des Gutachtens von Prof. I. \_\_\_ nicht aufgeführt (vgl. IV-act. 113-70 f.). Er wurde indes an mehreren Stellen im Gutachten zitiert (IV-act. 113-28 f., 31) und der stationäre Aufenthalt in H. \_\_\_ wurde gemäss Tonaufnahme auch im Rahmen der Exploration thematisiert (Tonaufnahme ab Minute 2 [Bericht eingereicht], Tonaufnahme ab Minute 36, 68). Damit ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die stationäre Behandlung und der Austrittsbericht hinreichend gewürdigt wurden. Entsprechend vermag auch dieser Einwand des Beschwerdeführers den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Es trifft zu, dass Prof. I. \_\_\_ im Gutachten ausführte, im Rahmen der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. B. \_\_\_ und Psychotherapeut C. \_\_\_ sei keine leitliniengerechte Medikation aufgegleist worden (IV-act. 113-28). Dies trifft nachweislich nicht zu. Im Bericht vom 1. Dezember 2020 nennt Dr. B. \_\_\_ als Medikation

Brintellix (IV-act. 14-2) und im Bericht vom 6. Juli 2021 Trittico (IV-act. 56-2). Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2022 wird schliesslich keine Medikation mehr aufgeführt (IV-act. 69-1). Diesen dokumentierten Verlauf bestätigten die Behandler mit Bericht vom 20. Februar 2023. Es seien verschiedene Versuche einer antidepressiven Medikation unternommen worden. Die Antidepressiva seien vom Beschwerdeführer aber nicht toleriert worden. In der Klinik H.\_\_\_\_ sei schliesslich die Einstellung mit Wellbutrin gelungen (act. G 1.7). Damit ist hinlänglich erstellt, dass die Behandler (leitliniengerecht) zumindest versucht haben, eine medikamentöse Behandlung aufzugleisen. Mit Verlaufsbericht vom 7. Februar 2022 wird schliesslich aber eine Medikation ausdrücklich verneint, so dass die Ausführung auf S. 28 des Gutachtens zwar nicht in dieser absoluten Form zutrifft, diese Ungenauigkeit aber nicht dazu führt, dass dem Gutachten der Beweiswert abzuspochen wäre. Tatsache ist, dass der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt erfolgreich auf ein Antidepressivum (Wellbutrin) eingestellt war und diese Medikation eine nachhaltige Besserung in Bezug auf die depressive Symptomatik bewirkte, was vom Beschwerdeführer anlässlich der Exploration bestätigt (IV-act. 113-12) und von Prof. I.\_\_\_\_ medizinisch nachvollziehbar berücksichtigt wurde. Im Weiteren bemängelt der Beschwerdeführer, dass im Gutachten von Prof. I.\_\_\_\_ keine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert worden sei. Nach Ansicht der langjährigen Behandler liege diese Diagnose vor (act. G 1 S. 7). Im Rahmen der ausführlichen validen (IV-act. 113-42) neuropsychologischen Untersuchung resp. Testung (IV-act. 113-37 ff.) bei der Fachpsychologin J.\_\_\_\_ ergaben sich keine Auffälligkeiten, welche auf eine Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines ADHS hindeuten würden. Anders gesagt liessen sich die vom Beschwerdeführer subjektiv beklagten Aufmerksamkeitsdefizite nicht mittels neuropsychologischen Befunden objektivieren (IV-act. 113-41, 46). Die Testresultate zeigten fast durchwegs unauffällige Resultate (IV-act. 113-43). Einzig beim Beurteilen von visuellen Vorgaben schnitt der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich ab (IV-act. 113-43, 47). Gestützt auf diese Ergebnisse diagnostizierte Prof. I.\_\_\_\_ medizinisch nachvollziehbar kein ADHS (IV-act. 113-29), auch wenn er aufgrund der Klinik im Rahmen der psychiatrischen Exploration vom 19. September 2022 ein ADHS für naheliegend hielt und es deshalb abklären liess (Tonaufnahme ab Minute 36, 66). An der Schlüssigkeit des Gutachtens ändert nichts, dass die Behandler dem Beschwerdeführer eine solche Störung seit Behandlungsbeginn attestierten und in ihrem Bericht vom 20. Februar 2022 ausführten, dass er schon seit seiner Kindheit unter typischen Symptomen einer ADHS gelitten habe, was sich auch während der Behandlung sehr deutlich gezeigt habe und unter anderem in Fragebogentestungen habe bestätigt werden können (act. G 1.7). Weder untermauern sie ihre andere Einschätzung mit objektivierbaren Befunden noch benennen sie Aspekte, welche seitens Prof. I.\_\_\_\_ und der Fachpsychologin J.\_\_\_\_ unerkant oder ungewürdigt geblieben wären. Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration bei Prof. I.\_\_\_\_ ausführte, dass der behandelnde Psychologe (C.\_\_\_\_) kein relevantes ADHS festgestellt habe und Medikamente für nicht indiziert halte (Tonaufnahme ab 65:50). Schliesslich leuchtet auch die Beurteilung des RAD-Arztes K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein, wonach Verhaltensauffälligkeiten allein zur Diagnosestellung nicht ausreichen, sondern bei einem ADHS immer bestimmte Aufmerksamkeitsdefizite vorliegen müssen (IV-act. 128-2). Solche Defizite konnten auch nicht durch die Behandler plausibilisiert werden. Entsprechend vermögen deren Berichte keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens zu begründen. Schliesslich lässt der Beschwerdeführer sinngemäss vortragen, im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. I.\_\_\_\_

habe ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen, welcher keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zugelassen habe. Prof. I. \_\_\_ habe den Beschwerdeführer am 19. September 2022, etwas mehr als sechs Wochen nach dessen stationärem Aufenthalt in der Klinik H. \_\_\_ begutachtet. Die lange Arbeitsunfähigkeit mit schwankendem Verlauf und den vielen Rückschlägen hätte von Prof. I. \_\_\_ berücksichtigt werden müssen. Es widerspreche den medizinischen Erfahrungswerten und auch dem gesunden Menschenverstand, dass eine seit über zwei Jahren aus psychischen Gründen arbeitsunfähige Person, welche soeben eine über sechswöchige stationäre Therapie wegen schwerer Depression absolviert habe, nur sechs Wochen nach dem Klinikaustritt für jede Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sein solle. Es hätte über einen viel längeren Zeitraum beobachtet werden müssen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich anhaltend von der Behandlung profitiert hätte, was gestützt auf die Berichte der Behandler nicht der Fall gewesen sei (act. G 1 S. 8 f.). Prof. I. \_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung, wonach im Untersuchungszeitpunkt keine relevante psychische Störung mit Krankheitswert (mehr) vorlag resp. von einer weitestgehend remittierten depressiven Störung auszugehen war, auf den erhobenen psychopathologischen Befund in Anlehnung an das AMDP-System (IV-act. 113-15 ff.). Dieser zeigte zwar in bestimmten Bereichen Auffälligkeiten (Unkonzentriertheit, verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, sprunghafter und ablenkbarer Gedankengang, gesteigerte Psychomotorik, leicht eingeschränkte Freudfähigkeit und Interessen), weshalb Prof. I. \_\_\_ eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung (abgehalten am 10. November 2022; IV-act. 113-37) für notwendig erachtet hat (IV-act. 101). Im Rahmen dieser (knapp zwei Monate nach der psychiatrischen Exploration vom 19. September 2022) zeigte sich indes ein grösstenteils unauffälliger psychopathologischer Befund (gepflegtes Erscheinungsbild, altersgemässer Kleidungsstil; im Kontakt freundlich, mitteilungsbedürftig logorrhöisch, zugewandt; Stimme in unauffälliger Lautstärke, Sprachmodulation unauffällig; wach und bewusstseinsklar; zu allen Qualitäten voll orientiert; Lang- und Kurzzeitgedächtnis sowie Konzentration subjektiv unauffällig; Auffassung ungestört; formales Denken geordnet, von unauffälliger Geschwindigkeit; keine inhaltlichen Denkstörungen; Stimmung euthym; gute affektive Schwingungsfähigkeit; Antrieb, Interesse und Freudempfinden ungestört; psychomotorisch unauffällig; Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gegeben [IV-act. 113-40]), weshalb es zum einen nachvollziehbar erscheint, dass Prof. I. \_\_\_ von einer weitestgehend remittierten psychischen Störung und damit einem weitgehend wieder stabilen Zustand nach der Episode ausging. Im Weiteren konnten im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung/Testung auch relevante kognitive Einschränkungen aufgrund der festgestellten Auffälligkeiten ausgeschlossen werden. Auch diesbezüglich ist nicht erkennbar, dass im Untersuchungszeitpunkt ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen haben soll, womit Prof. I. \_\_\_ eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitseinschätzung abgeben konnte. Gestützt auf das vorstehend ausgeführte sind die vom Beschwerdeführer beanstandeten Punkte für sich, aber auch bei gesamthafter Betrachtung, nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertise von Prof. I. \_\_\_ zu begründen. Insgesamt ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 2. Dezember 2022 die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten erfüllt. Es erging nach einer vertiefenden persönlichen Befragung (IV-act. 113-7 bis 14), in Auseinandersetzung mit den anlässlich der Exploration erhobenen Untersuchungsbefunden (IV-act. 113-15 bis 17), in Würdigung verschiedener Zusatzuntersuchungen (Urindrogenscreening und Laboruntersuchung, EEG,

ACE-D-Fragebogen, neuropsychologischer Zusatzuntersuch; IV-act. 113-18 bis 26) sowie in Beachtung der persönlichen und beruflichen Entwicklung und der gesamten Krankengeschichte (IV-act. 113-27 bis 28, 54 ff.). Der Experte setzte sich mit den teils anderslautenden Beurteilungen und Diagnosen der Behandler auseinander und begründete seine divergierenden Einschätzungen medizinisch nachvollziehbar (IV-act. 113-31). Es ist darauf abzustellen, sowohl in Bezug auf die Diagnosestellungen als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen im Verlauf und ab dem Begutachtungszeitpunkt. Damit ist hinlänglich erstellt, dass der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch ab dem 22. Juni 2020 als zu 100 %, ab dem 21. Februar 2021 als zu 80 % und ab Februar 2022 als zu 50 % arbeitsunfähig, in angestammter und adaptierter Tätigkeit, zu qualifizieren ist. Ab dem Begutachtungszeitpunkt im September 2022 lag medizinisch-theoretisch keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor, weder in der angestammten noch in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 113-34 f.). Entsprechend verfügte die Beschwerdegegnerin zu Recht per Juni 2021 (nach Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis und mit Mai 2022 (die Verbesserung wird gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV erst nach drei Monaten berücksichtigt) eine befristete ganze Rente und danach ab Juni 2022 bis und mit Dezember 2022 eine befristete halbe Rente. In diesem Zeitraum arbeitete denn der Beschwerdeführer auch zu 50 % in seiner angestammten Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ (IV-act. 113-11). Ab dem 1. Januar 2023 besteht bei voller Arbeitsfähigkeit auch in angestammter Tätigkeit in Anwendung des Prozentvergleichs (vgl. u.a. das Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2017, 8C\_852/2016, E. 4.4.4) offenkundig kein Rentenanspruch mehr. Das Begehren um Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. Juni 2022 ist demnach abzuweisen. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen würde, dass er im "Validenfall" weiterhin bei der Z.\_\_\_\_ tätig wäre und jenes Einkommen erzielen könnte (BGE 139 V 30 E. 3.3.2) resp. die Z.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer aufgrund dessen langen gesundheitlichen Einschränkungen – und nicht aus wirtschaftlichen Gründen, wie es das Zwischenzeugnis vom 11. November 2022 vermuten lässt ("Dieses Zwischenzeugnis wird aufgrund der bevorstehenden Auflösung des Aussendienstes erstellt"; act. G 1.5) – per 28. Februar 2023 (IV-act. 124-2) kündigte, resultierte gestützt auf nachfolgende Ausführungen kein Rentenanspruch mehr per 1. Januar 2023. Vorab bestreitet der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit. Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Die Frage, ob die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich noch verwertbar sei, bestimmt sich bezogen auf den Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit feststeht (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.), d. h. vorliegend den Zeitpunkt des Gutachtens von Prof. I.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2022 (IV-act. 113). Nach der Kündigung durch die Z.\_\_\_\_ kann der

Beschwerdeführer diese spezifische Tätigkeit, welche er ohne entsprechende Ausbildung als Aussendienstmitarbeiter über viele Jahre ausübte (Besuch und Beratung bei Kunden sowie Bearbeitung von Reklamationen [IV-act. 12]; vgl. zu den weiteren Aufgaben das Zwischenzeugnis in act. G 1.5), zwar nicht mehr ausführen. Es steht ihm aber nach wie vor ein breites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offen, insbesondere auch im Aussendienst. Zumutbar sind ihm auch Hilfsarbeitertätigkeiten in vollem Pensum. Entsprechend ist nicht erkennbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar sein sollte. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt fast 61-jährig war. Ihm blieb eine Aktivitätsdauer von gut vier Jahren, wobei die Rechtsprechung bereits eine verbleibende Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren als für die Verwertbarkeit grundsätzlich ausreichend taxiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2018, 8C\_645/2017, E. 4.3.2). Damit schliesst auch das Alter des Beschwerdeführers die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nicht aus. Zwar trifft es zu, dass dieses seine Chancen, eine neue Arbeitsstelle zu finden, schmälert. Hilfsarbeitertätigkeiten, wozu der Beschwerdeführer im Minimum eingesetzt werden kann, werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 26 ff. E. 7.2.1). Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig ist und die zumutbaren Tätigkeiten keinen resp. kaum Einschränkungen unterliegen. Zudem bedarf es bei den meisten Hilfsarbeitertätigkeiten nur wenig Einarbeitungsaufwand. Einzig hohe Ansprüche an die Verarbeitung von kontextreichen visuellen Informationen sind nicht mehr zumutbar. Solche Anforderungen werden bei Hilfsarbeiten kaum je vorausgesetzt. Damit ist im vorliegenden Fall eine (neue) Anstellung auch bei fortgeschrittenem Erwerbssalter ohne weiteres als realistisch zu bezeichnen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verwertbar. Ausgehend von einer verwertbaren 100%-igen Arbeitsfähigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs schliesslich der Invaliditätsgrad ab 1. Januar 2023 zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.2). Der Beschwerdeführer erzielte bei seiner letzten Tätigkeit bei der Z. \_\_\_ im Jahr 2020 ein Einkommen von jährlich Fr. 89'700.-- (IV-act. 12-5). Nominallohnindexiert (-0.7 %; Nominallohnindex Männer) resultiert für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 89'076.-- (Fr. 89'700.-- / 1.007; [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnindex.asse\\_tdetail.24745562.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnindex.asse_tdetail.24745562.html); eingesehen am 25. April 2024). Das Valideneinkommen ist demnach auf dieser Höhe festzulegen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret 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 tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75). Der Beschwerdeführer arbeitet seit dem \_\_\_ für die Gemeinde Y. \_\_\_. Der Beschäftigungsgrad beträgt ca. 20 % (act. G 1.6). Mit dieser Tätigkeit schöpft er die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit offenkundig nicht aus. Entsprechend ist zur Festlegung des Invalideneinkommens auf den statistischen Zentralwert der LSE abzustellen. Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem

Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten zumindest Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten (vgl. vorstehende E. 3.1.2). Der LSE-Hilfsarbeiterlohn (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) hat im Jahr 2020 Fr. 65'815.-- (Fr. 5'261.-- / 40 x 41.7 x 12 Monate; vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.asset.detail.22988243.html>; eingesehen am 25. April 2024), im Jahr 2021 nominallohnindexiert (-0.7 %) Fr. 65'357.-- betragen (Fr. 65'815.-- / 1.007). Zur Beurteilung steht schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn. Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Selbst bei Gewährung eines im vorliegenden Fall maximal denkbaren Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 % würde ab dem 1. Januar 2023 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren ( $(\text{Fr. } 89'076.-- - \text{Fr. } 65'357.-- \times 0.85) / \text{Fr. } 89'076.-- = \text{aufgerundet } 38 \%$ ). Gestützt darauf kann die genaue Festsetzung des Tabellenlohnabzugs unterbleiben. Denn ein höherer Abzug ist vor dem Hintergrund dessen, dass der Beschwerdeführer bei den ihm zumutbaren Tätigkeiten, namentlich auch bei Hilfsarbeitertätigkeiten, kaum beeinträchtigt ist und weitere Merkmale, welche Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben könnten, nicht erkennbar sind, jedenfalls zu hoch. Dies gilt auch in Beachtung der weiteren Anpassung der IVV per 1. Januar 2024 (Pauschalabzug von 10 %; <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-98253.html>; eingesehen am 25. April 2024). Jedenfalls steht auch gestützt auf Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit kein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % zur Diskussion. Entsprechend besteht auch bei der für den Beschwerdeführer günstigen Sachverhaltsvariante mit unterschiedlichen Vergleichseinkommen ab 1. Januar 2023 kein Anspruch mehr auf eine Rente. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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