

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/172 vom 14. August 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_172

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/172 du 14 août 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/172 del 14 agosto 2024

Regeste

Das bidisziplinäre (internistische/psychiatrische) Gutachten ist beweiskräftig. Dem Einwand, die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten stellten wegen der (finanziellen) Abhängigkeit der Gutachter von ihr und mangelnder Unparteilichkeit lediglich Parteibehauptungen dar, ist entgegenzuhalten, dass die IV-Stellen ihrerseits dazu verpflichtet sind, das geltende Recht objektiv anzuwenden. Sie müssen an möglichst objektiven und überzeugend begründeten Gutachten interessiert sein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2024, IV 2023/172). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_642/2024.

Volltext

Entscheid vom 14. August 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2023/172 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 2014 (IV-act. 1) erstmals wegen einer ausgeprägten Anpassungsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Das Psychiatrie-Zentrum B.____ hatte dem Kollektivtaggeldversicherer (Fremd-act. 2-3 f.) berichtet, der Versicherte habe am 19. Dezember 2013 einen Myokardinfarkt erlitten und beschreibe eine grosse Angst vor einer erneuten körperlichen Erkrankung. Da er ab November 2014 wieder zu 100 % gearbeitet hatte (vgl. IV-act. 25-2), lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 30. Dezember 2014 (IV-act. 28) einen IV-Anspruch ab. Nach einer Früherfassungsmeldung seiner Arbeitgeberin vom __. Juli 2018 (IV-act. 33) wegen einer seit dem __. Mai 2018 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit meldete sich der Versicherte am 27. August/3. September 2018 (IV-act. 42) wieder bei der Invalidenversicherung an. Er teilte u.a. mit, er sei wiederholt anerkanntermassen gemobbt worden und am __. Mai 2018 infolge eines Nervenzusammenbruchs ganz ausgefallen. Im IV-Arztbericht vom 20. November 2018 (IV-act. 63) gab Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, an, ein Handkzem verhindere eine Arbeit mit ____, eine Anpassungsstörung die Eingliederung in den bisherigen Betrieb. Ansonsten sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Das Psychiatrie-Zentrum B.____ (Ärztin Dr. med. D.____) führte im IV-Arztbericht vom 19. Dezember 2018 (IV-act. 67) aus, eine angepasste Tätigkeit sei an zwei Stunden pro Tag zumutbar. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 21. Januar 2019 (IV-act. 69) fest, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, die zügig auf ein volles Pensum gesteigert werden könne. Mit

Schreiben vom 15. November 2018 (IV-act. 71) war dem Versicherten auf den 31. Januar 2019 gekündigt worden. Das Psychiatrie-Zentrum B.____ berichtete am 16. April 2019 (IV-act. 76), die psychiatrische Situation habe sich gemäss den Angaben des Versicherten seit dem letzten Bericht vom 19. Dezember 2018 verschlechtert; die angepasste Diagnose laute nun auf eine mittelgradige depressive Episode. In einer ideal angepassten Tätigkeit liege derzeit keine Arbeitsfähigkeit vor, im Verlauf werde diese mit IV-Eingliederungsmassnahmen ca. 70 bis 80 % ausmachen. Mit dem Austrittsbericht vom 28. Juni 2019 (IV-act. 83) informierte das Zentrum Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darüber, dass mit dem Versicherten u.a. die Therapie-Compliance und die Ambivalenz gegenüber der Behandlung besprochen worden seien. Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte dem Krankentaggeldversicherer in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Juni 2019 (Fremd-act. 74) berichtet, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und an einer generalisierten Angststörung. Derzeit - seit dem 21. Mai 2018 und noch bis zum 31. Juli 2019 - sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig, danach sei er bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen zu 50 % arbeitsfähig. Bis zum 31. Juli 2019 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit (auf dem freien Wirtschaftsmarkt) keine Arbeitsfähigkeit. Spätestens ab 1. August 2019 sei dann rein psychiatrisch betrachtet mit der Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zu rechnen. Mindestens ab Herbst 2019 sei bei einer allfälligen beruflichen Neuorientierung von einer uneingeschränkten "Lernfähigkeit" auszugehen, habe der Versicherte doch genügend intellektuelle und Persönlichkeitsressourcen. Bei einer Kombination der therapeutischen und der beruflichen Massnahmen sei von der Wiederherstellung und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. E.____ berichtete am 20. September 2019 (IV-act. 92), grundsätzlich sollte eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Der Zeitpunkt der weiteren Steigerung der gegenwärtig 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit (in adaptierten Tätigkeiten) könne noch nicht bestimmt werden. Im IV-Verlaufsbericht vom 25. März 2020 (IV-act. 117) hielt er fest, in einer ideal adaptierten Tätigkeit könne eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als erreichbar bezeichnet werden. Am 29. Juli 2020 (IV-act. 134) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, er habe Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Am 6. Dezember 2020 (IV-act. 143) legte Dr. E.____ dar, eine seit Oktober 2019 geplante Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % sei bisher gescheitert. Die rezidivierende depressive Episode sei gegenwärtig remittiert. Im Vordergrund stehe nun eine (objektive) Reizbarkeit. Am 25. März 2021 (IV-act. 146) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons ____ (vgl. IV-act. 127) mit, die Eingliederung werde wegen fehlender subjektiver Arbeitsunfähigkeit (gemeint: Arbeitsfähigkeit) abgeschlossen. Die Vermittlung sei wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und wegen des Alters und der längeren Absenz vom Arbeitsmarkt erschwert. Der Versicherte habe sich schliesslich nicht in der Lage gefühlt, einen angebotenen Arbeitsversuch ab Mitte Februar 2021 in der Kunststoffverarbeitung ohne Zusicherung einer Festanstellung durchzuführen. Die notwendigen weiteren Schritte seien ihm infolge der psychischen Einschränkungen, die stark mit seinen bisherigen Erfahrungen zusammenhängen, nicht möglich. Mit einer Mitteilung vom 26. März 2021 (IV-act. 149) eröffnete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Dr. E.____ berichtete am 3. Oktober 2021 (IV-act. 170), der psychische Zustand des Versicherten habe sich bis Sommer 2021 leicht- bis mittelgradig verbessert. Nach einem Arbeitsversuch im

Sommer 2021 habe der Versicherte enttäuscht und gegenüber der Idee einer weiteren Arbeitssuche abweisend reagiert. Nach der ärztlichen Ankündigung vom September 2021, in den nächsten Wochen nicht mehr weiter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen zu attestieren, habe der Versicherte mitgeteilt, er habe sich einen anderen Psychiater gesucht, denn er sehe keine Chance mehr auf eine Anstellung. Aus rein psychiatrischer Sicht sollte für den Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % denkbar sein. Die zuständige Psychiaterin des RAD gab am 24. November 2021 (IV-act. 174) an, seit März 2020 sei bei einem remittierten Zustand der depressiven Störung psychiatrisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeit und in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Die subjektiv erlebte und die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit würden extrem voneinander abweichen. Mit Vorbescheid vom 26. November 2021 (IV-act. 177) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten eine Abweisung seines Gesuchs um eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % (Valideneinkommen Fr. 83'850.--, Invalideneinkommen Fr. 67'102.--) an. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit nach wie vor voll arbeitsfähig. Am 28. Februar 2022 (IV-act. 188-1 f.) liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid erheben; er beantragte eine Rente aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine solche sollte nämlich gemäss dem Arztbericht von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2021 noch bis Ende September 2021 belassen und die Arbeitsfähigkeit dann schrittweise gesteigert werden. Durch diese Ankündigung von Dr. E.____ hätten sich seine Schlafstörungen und Zukunftsängste verschlimmert. Deshalb habe er Dr. E.____ kurz vor Ende September 2021, am 25. September 2021, mitgeteilt, er werde einen anderen Facharzt aufsuchen. Anstelle der vorgesehenen schrittweisen Steigerung habe ihm Dr. E.____ daraufhin jedoch plötzlich eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nehme hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % an. Eine Verbesserung und eine Remission der depressiven Störung habe Dr. G.____ entgegen der Auffassung von Dr. E.____ nicht feststellen können. Dr. G.____ hatte am 26. Februar 2022 (IV-act. 188-10 ff.) angegeben, seit dem Gutachten von Dr. F.____ habe sich die Situation weiter chronifiziert. Die generalisierte Angststörung habe sich verschlimmert und weise ein invalidisierendes Ausmass auf. Ohne die Begleitung durch seine Partnerin hätte der Versicherte nicht einmal zur ersten Konsultation kommen können. Selbst unter einer leitlinienkonformen Medikation sei eine wesentliche Verbesserung illusorisch. Das Ganze sei mehr als seine Teile; das gelte auch für die erhebliche somatische Multimorbidität. In ihrem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen bidisziplinären internistischen und psychiatrischen Gutachten vom 24. März 2023 (IV-act. 225) hielten Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem und eine Arthropathie Handgelenk links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Angst und depressive Störung, gemischt, eine koronare 1-Gefäss-Erkrankung (RTX), eine Adipositas, ein Diabetes mellitus II, eine arterielle Hypertonie, ein OSAS mit CPAP-Behandlung, eine Insomnie mit nächtlichem Erwachen, ein Bruxismus, ein Restless Legs-Syndrom, eine Coccygodynie unklarer Genese und eine laparoskopische Fundoplicatio mit hinterer Hiatooplastik und simultaner Cholezystektomie am 18.12.2009. Seit ca. 18 Monaten liege die noch unklare Entzündung und Knochenreaktion (am linken Handgelenk) vor. Die Beschwerden am Bewegungsapparat seien organischen Ursprungs und könnten klar diagnostiziert werden. Sie würden eine "Regelarbeit" nicht verhindern.

Seit November 2017 könne die angestammte Tätigkeit mit Exposition zu Reizstoffen, die das Handekzem auslösten, nicht mehr ausgeübt werden. Eine an die somatischen Beschwerden angepasste, leichte (intermittierend mittelschwere) wechselbelastende Tätigkeit mit freier Positionswahl sei dem Versicherten in einem Vollpensum zumutbar. In den nächsten sechs Monaten seien Halte- und Tragefunktionen von mehr als 1 kg mit der nicht-dominanten linken Hand nicht zu empfehlen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Anlässlich der Begutachtung durch den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (dennoch weiterhin nur als "internistische" Begutachtung bezeichnet) gab der Versicherte an, den Anamnesefragebogen habe seine Partnerin für ihn ausgefüllt, weil er sich nicht konzentrieren könne und weil ihn die Suche nach Antworten zu stark belaste (vgl. IV-act. 225-82). Wegen der Konzentrationsprobleme könne er auch nicht längere Zeit Auto fahren (vgl. IV-act. 225-83). Dominant seien seine Angst und die Panikreaktionen, sobald äusserer Druck auf ihn ausgeübt werde. Somatisch leide er an Beschwerden aufgrund der Handekzeme und am linken Handgelenk. Sein Schlaf sei nicht erholsam; er sei morgens nicht erholt (vgl. IV-act. 225-82 f.). Von Seiten der Herzbeschwerden und der Schlafapnoe habe er keine alltagsrelevanten Beschwerden (vgl. IV-act. 225-82). Er fühle sich stark depressiv (vgl. IV-act. 225-86). Der Gutachter legte dar, das Handekzem sei bei einer Expositionsprophylaxe unproblematisch. Die weiteren somatischen Beschwerden (mit Ausnahme der Handgelenksarthrose) seien ohne Einfluss auf die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 225-98). Die körperlichen Einschränkungen seien begrenzt auf die Handgelenksarthrose links mit chronischer Synovialitis, ohne Zeichen für eine akut entzündliche Symptomatik. Relevante Einschränkungen im Alltag ergäben sich kaum (nicht-dominante Hand); das sei auch zur Zeit der Arbeitstätigkeit so gewesen (vgl. IV-act. 225-96). Die Beschwerden im linken Handgelenk seien zwar derzeit teilweise (vgl. IV-act. 225-98) limitierend, könnten aber unter geeigneten Bedingungen kompensiert werden. Möglicherweise nehme die psychische Belastungssituation Einfluss auf die Schmerzverarbeitung (vgl. IV-act. 225-98). Insgesamt sei von einer konsistenten Beeinträchtigung auszugehen (vgl. IV-act. 225-99). Bei der psychiatrischen Begutachtung beklagte der Versicherte Angstzustände, eine teilweise schlechte Konzentration, ein Schlafapnoe-Syndrom, ein (neues) rheumatisches Leiden am linken Handgelenk, eine Restless-Legs-Symptomatik, einen St. n. Herzinfarkt und einen Diabetes mellitus (vgl. IV-act. 225-23). Er gab gemäss dem Gutachten immer wieder an, sich nicht erinnern zu können (vgl. IV-act. 225-28), und er schilderte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die von der Tagesform abhängig seien (vgl. IV-act. 225-28 f.). Ausserdem gab er eine erhöhte Ermüdbarkeit (vgl. IV-act. 225-29), regelmässige Schmerzen im Bereich des Handgelenks und des Steissbeins und regelmässige Durchschlafstörungen an (vgl. IV-act. 225-29). Der psychiatrische Gutachter erhob und beschrieb den Psychostatus (gemäss AMDP; vgl. IV-act. 225-28 f.) und hielt dabei fest, beim Versicherten bestünden ein Grübeln, das sich vor allem um seine berufliche Zukunft drehe, und Insuffizienzgefühle. Seit dem Herzinfarkt lägen ausserdem eine generelle Verunsicherung und Ängstlichkeit vor. Der Versicherte habe dysphorisch gewirkt (vgl. IV-act. 225-29). Er sei affektiv nicht deprimiert und nicht affektlabil und normal schwingungsfähig gewesen. Der Antrieb und die Interessen seien normal ausgeprägt. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor (vgl. IV-act. 225-29). Des Weiteren erhob der Gutachter bei der Testung nach der Hamilton Depression Scale eine Punktzahl von sechs (vgl. IV-act. 225-29). Im Mini-ICF-Rating-Bogen ergaben sich nach seiner Beurteilung keine Beeinträchtigungen

(vgl. IV-act. 225-30). Mit einem erneuten Vorbescheid vom 2. Juni 2023 (IV-act. 230) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter des Versicherten an, dass sie das Rentengesuch (bei einem Invaliditätsgrad von 19 %; Valideneinkommen Fr. 84'850.--, Invalideneinkommen Fr. 68'906.--) ablehnen werde. Am 7. Juli 2023 (IV-act. 234) liess der Versicherte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter die Veranlassung eines unabhängigen Gutachtens beantragen und darlegen, dass er zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei. Das psychiatrische Gutachten stütze sich auf eine einzige einstündige Exploration durch eine für ihn vollkommen fremde Gutachtensperson und auf veraltete Vorakten. Selbst der internistische Gutachter habe angegeben, es lägen Indizien vor, laut denen mögliche Limiten auf die psychische Belastbarkeit zurückzuführen seien. Er sei bereits seit neun Jahren psychisch angeschlagen. Dr. G.____ habe eine generalisierte Angststörung mit invalidisierendem Ausmass festgestellt, welche die bisherige Krankschreibung von 50 % begründe und auf eine volle Arbeitsunfähigkeit hinauslaufe. Das Gutachten sei nicht zu beachten. Der internistische Gutachter habe widersprüchliche Angaben (bestehende Funktionsbeeinträchtigungen überwindbar und nicht mehr überwindbar) gemacht, was von der Absicht zeuge, wider besseres Wissen eine Schlussfolgerung zu kreieren, die auf eine (Leistungs-) Ablehnung hinauslaufe. Der psychiatrische Gutachter lasse offen, welche Auswirkungen die mit der Handgelenksarthrose verbundenen ständigen Schmerzen auf die psychische Gesundheit hätten. Der RAD hielt das Gutachten am 10. August 2023 (IV-act. 237) weiterhin für einwandfrei. Mit Verfügung vom 23. August 2023 (IV-act. 238) verneinte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen IV-Rentenanspruch des Versicherten. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 22. September 2023 durch den Mitarbeiter einer bevollmächtigten Unternehmung Beschwerde (act. G 1) erheben. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und das Erstellen eines unabhängigen Gutachtens. Ausserdem sei festzustellen, dass eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % bestehe und kein Invalideneinkommen mehr generiert werden könne; es sei eine Invalidenrente von 100 % zuzusprechen. Zur Begründung liess er anführen, das fortgeschrittene Hämorrhoidalleiden mit Analprolaps verursache extreme Schmerzen, Blutungen und einen unkontrollierbaren Stuhlgang. Das beeinträchtige seine Arbeitsfähigkeit erheblich und stelle eine Barriere für das Erbringen einer beruflichen Leistung dar. Schon geringste Spuren chemischer Substanzen führten zudem regelmässig zum Aufplatzen der Haut an den Händen. Ausserhalb des heimischen Umfelds könne ein Kontakt praktisch nicht vermieden werden, da Reste auch an der Oberfläche von Gegenständen haften blieben. Die Schmerzen und die körperlichen Beschwerden seien so überwältigend, dass er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen könne. Selbst grundlegende körperliche Bewegungen seien wegen der extremen Adipositas zu einer unüberwindbaren Hürde geworden. Die ständige Gefahr eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls mache jede Form einer beruflichen Tätigkeit lebensgefährlich. Der extreme Sauerstoffmangel während des Schlafs trotz CPAP-Therapie habe zu Schäden geführt und der kognitive Verfall verunmögliche nahezu die Erledigung auch grundlegender Aufgaben. Die ausgeprägte Radiokarpalarthrose mit Knochenmarksödem beeinträchtige die Lebensqualität erheblich und verursache schwere Schmerzen und eine erhebliche Einschränkung der Handbeweglichkeit. Auch die schwere generalisierte Angststörung und die Panikstörung beeinträchtigten den Alltag und die Arbeitsfähigkeit schwer. Die mit der Anpassungsstörung verbundene emotionale Instabilität und die Apathie verunmöglichten eine berufliche Tätigkeit aufgrund der Schwierigkeit, sich auf die Arbeit zu konzentrieren.

Bei den von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten handle es sich infolge ihrer Abhängigkeit von der IV um Parteibehauptungen. Auch die RAD-Antwort zeige eine Parteilichkeit, habe man ihm doch in den Mund gelegt, er habe die angebotenen Eingliederungsmassnahmen abgelehnt und auf einer Rentenprüfung bestanden. Er habe aber um eine Rentenprüfung gebeten, weil er sich damals aus gesundheitlichen Gründen zu einer Mitwirkung an beruflichen Massnahmen nicht in der Lage gefühlt habe. Dem stehe ein "Gutachten" gegenüber, das im Auftrag der versicherten Person erstellt worden sei. Beide "Beweisofferten" lägen diametral auseinander. Einen unabhängigen Sachverständigen zu bestellen liege im Ermessen des Gerichts. Der Beschwerdeführer liess Arztberichte beilegen. Das Spital J.____ hatte in einem Bericht vom 7. März 2023 (act. G 1.3) einen guten kardialen Verlauf beschrieben. Am 26. Mai 2023 (act. G 1.5) hatte das Spital (bei vom Beschwerdeführer beklagten, seit einem Tag progredienten Handgelenksschmerzen mit vermehrter Steifigkeit) u.a. von einer ausgeprägten Radiokarpalarthrose mit Knochenmarksödem im Scaphoid berichtet. Dr. G.____ hatte am 16. August 2023 (act. G 1.6) Fragen eines deutschen Sozialgerichts beantwortet und dabei ausgeführt, absolut im Vordergrund stehe eine schwere Angst- und Panikstörung. Der Beschwerdeführer könne nur kurze Strecken Auto fahren. Belastungen durch gutachterliche Vorladungen hätten panische Ängste ausgelöst und der unselbständige Beschwerdeführer habe die Termine nur dank der Begleitung durch die ihn in allen Belangen unterstützende Lebenspartnerin wahrnehmen können. Ein Versicherungsentscheid habe einen Zustand ausgelöst, der mit einem Neuroleptikum habe behandelt werden müssen. Der Gedanke, sich erneut Arbeitsversuchen stellen zu müssen, sei dem Beschwerdeführer unerträglich. Dr. med. K.____, Praktischer Arzt, hatte am 17. August 2023 (act. G 1.4) angegeben, eine Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag sei insbesondere wegen des Auftretens von Ängsten zu hoch bemessen. Nach der gerichtlichen Aufforderung vom 28. September 2023 (act. G 2) an die Unternehmung, von der weiteren Rechtsvertretung abzusehen oder den Nachweis zu erbringen, dass die Vertretung nicht berufsmässig erfolge (womit eine eigentliche Parteientschädigung entfalle), bezeichnete der Beschwerdeführer die Unternehmung am 12. Oktober 2023 (act. G 3) als Zustelladressatin. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 (act. G 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, der Arztbericht von Dr. G.____ vom 26. Februar 2022 mit dem Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit vermöge das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Behandelnde Ärzte stünden in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zu den versicherten Personen, weshalb sie deren subjektivem Erleben erfahrungsgemäss einen erhöhten Stellenwert einräumten. Ihr Behandlungsauftrag sei ein grundlegend anderer als der Begutachtungsauftrag. Ihre Berichte verfolgten nicht den Zweck einer objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllten kaum je die Anforderungen an ein Gutachten. Wichtige im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte seien hier nicht ersichtlich. Der RAD habe sich zudem mit den Einwänden auseinandergesetzt. Sie habe zu Recht auf das Gutachten abgestellt. Mit Replik vom 12./16. Januar 2024 (act. G 7) brachte der Beschwerdeführer vor, er sei seit dem 4. April 2018 ununterbrochen jeweils zu zwischen 50 und 100 % arbeitsunfähig gewesen. Von der Unparteilichkeit der Gutachter auszugehen, sei unglaubwürdig und nachweislich falsch. Diese hätten sehr wahrscheinlich ein grösseres Interesse daran, die Beschwerdegegnerin als Auftraggeberin nicht zu verlieren. Das zeige beispielweise ein Artikel in der L.____ vom 31. Dezember 2023 über das Auftragsvolumen eines Gutachters im Nebenjob. Der "Gutachter" des Beschwerdeführers (gemeint Dr. G.____) handle dagegen

einmalig und kaum aus finanziellem Interesse. Nach Auskunft eines sachverständigen Psychiaters dauere eine korrekt durchgeführte Exploration für ein Gutachten im Weiteren mindestens eineinhalb Stunden und werde an zwei unterschiedlichen Tagen durchgeführt. Er (der Beschwerdeführer) habe wegen mangelnder Instruktion durch die Beschwerdegegnerin nicht verstanden, dass nicht jedes "Gutachten" eines Arztes bereits einen absoluten Beweis darstelle. Aus diesem Grund habe sein Verhalten auf die Gutachter eher gereizt gewirkt. Bei fehlender Leistungsfähigkeit sei eine versicherte Person bei einer Begutachtung ausserdem schnell überfordert, was ebenfalls zu aggressivem Verhalten führen könne, ebenso wie der Umstand, dass er seit Jahren pro Nacht maximal viereinhalb Stunden Schlaf finde. Die Wiedergabe der Befragung im Gutachten erstrecke sich über 5.5 Seiten; er sei daher nicht durchgehend kurz angebunden gewesen. Seit der "PMEDA-Affäre" sei klar, dass die IV bei der Auswahl der Gutachter generell nicht ausreichend sorgfältig sei; die Aufsichtsbehörde habe einschreiten müssen. Bei der dreistündigen internistischen Begutachtung habe er weniger Mühe gehabt, sich zu öffnen. Die Beschwerden seien schliesslich wegen der Berufskrankheit entstanden; er habe wegen der Diagnose seinen Arbeitgeber, seine Ziele, seine Arbeitskameraden, seine Beschäftigung und seine Pläne von heute auf morgen aufgeben müssen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. Januar 2024 (act. G 9) auf eine Duplik. Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2023 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt. Der Beschwerdeführer beantragt eine neue Begutachtung und die Zusprache einer ganzen Rente. Strittig ist (einzig) ein allfälliger Rentenanspruch. Der Beschwerdeführer hat sich bereits 2018 zum Bezug von Leistungen angemeldet, so dass ein allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zu beurteilen ist und daher die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (im Folgenden zitiert; und nicht die revidierten Fassungen gemäss der Weiterentwicklung der IV [WEIV]) anwendbar sind. Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind mittels einer von der Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären medizinischen Begutachtung abgeklärt worden. Der internistische Gutachter hat angegeben, bei einer geeigneten Expositionsprophylaxe sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegeben. Das Beschwerdebild an der linken Hand dürfte angesichts der deutlichen degenerativen Veränderungen seit geraumer Zeit vorliegen. In der Tätigkeit als ___ seien die Veränderungen nicht störend oder noch nicht symptomatisch gewesen. In dieser Tätigkeit seien links häufig meist justierende und kalibrierende Handlungen, aber keine höhergewichtigen Halte- und Tragearbeiten vorgenommen worden. Ein Arbeitsplatz ohne Belastungen für das linke Handgelenk sei daher gut möglich (vgl. IV-act. 225-101). Der internistische Gutachter hat zur Zumutbarkeit der Belastung des linken Arms festgehalten, Halte- und Tragefunktionen bis zu 1 kg seien auch repetitiv möglich; eine darüber hinaus gehende Tragelast mit der linken Hand sei in den nächsten sechs Monaten aber nicht zu empfehlen (vgl. IV-act. 225-103). Wie dem internistischen Gutachten zu entnehmen ist, hat

der Gutachter die erhobenen Befunde detailliert beschrieben (vgl. IV-act. 225-89 ff.). Er hat die Vorakten in die Beurteilung einbezogen (vgl. IV-act. 225-81) und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. IV-act. 81 ff.) berücksichtigt. Wegen des Hämorrhoidalleidens hatte sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr. K. ___ vom 17. August 2023 bereits im November 2020 erneut beim Arzt vorgestellt. Von einem diesbezüglichen aktuellen Befund ist am 17. August 2023 nicht berichtet worden, so dass kein Grund besteht, deswegen eine relevante Sachverhaltsentwicklung nach der Begutachtung anzunehmen. Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten sei widersprüchlich, denn der internistische Gutachter habe zwei unvereinbare Aussagen bejaht. Der Gutachter hat durch Bezeichnung entsprechender Antworten auf Formularfragen einerseits festgehalten, er sei davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestünden und willentlich oder durch Therapie nicht (mehr) überwunden werden könnten, und er hat andererseits dargelegt, er sei davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestünden, dass sie aber durch eine Therapie in absehbarer Zeit und in wesentlichem Umfang überwunden werden könnten (vgl. IV-act. 225-98). Die Bejahung beider Feststellungen ist jedoch nicht als widersprüchlich zu betrachten, denn sie hat sich, wie aus dem Gutachten zu schliessen ist, auf je unterschiedliche Teile der vorgefundenen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (nämlich auf das Handgelenk und auf die Arthropathie) bezogen. Der Gutachter hat nämlich darauf hingewiesen, dass bezüglich des Handgelenks eine Diagnostik und eine Therapie sowie ergonomische Massnahmen und eine Schienenversorgung durchzuführen seien (vgl. IV-act. 225-106) und dass die Beschwerden im linken Handgelenk unter geeigneten Bedingungen kompensiert werden könnten (vgl. IV-act. 225-98). Das Gutachten ist somit nicht widersprüchlich. Der Beschwerdeführer hält des Weiteren für nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter auf eine Heilung der Handgelenksarthrose innerhalb von sechs Monaten geschlossen habe, zumal er doch selber davon ausgegangen sei, dass das Leiden bereits seit geraumer Zeit bestanden habe. Zu bezweifeln sei zudem, dass eine solche Arthrose/Arthritis überhaupt ausheile. Der internistische Gutachter hat allerdings nicht eine zu erwartende Heilung der Arthrose beschrieben, sondern er hat von den empfohlenen medikamentösen und therapeutischen Massnahmen eine Linderung der Beschwerden erwartet (vgl. IV-act. 225-107). Dass Dr. K. ___ bereits vor dem 2. März 2023 eine Schienenversorgung verordnet hatte, ist erst durch dessen nachträglichen Bericht vom 17. August 2023 bekannt geworden. Zur Begutachtung hat der Beschwerdeführer offenbar keine Schiene mitgenommen. Der internistische Gutachter hat dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch für sechs Monate eine Schonung des linken Arms unter Weglassen von Tragefunktionen über 1 kg empfohlen (vgl. IV-act. 225-103). Dabei handelt es sich um die Beschreibung einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine adaptierte, die Handgelenksproblematik berücksichtigende Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer nach der gutachterlichen Beurteilung an 8.2 Stunden pro Tag zumutbar. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im internistischen Gutachten ist begründet und überzeugend. Auf sie ist abzustellen. Der psychiatrische Gutachter hat aufgrund seiner Begutachtung geschlossen, derzeit sei weder eine depressive Episode noch eine generalisierte Angststörung zu diagnostizieren. Viel eher bestünden eine Selbstunsicherheit und Ängste vor Anforderungen. Wenn solche Anforderungen jedoch nicht anstünden, könne der Beschwerdeführer im Alltag ohne Ängste relativ problemlos funktionieren. Die Einschränkungen (Selbstunsicherheit, Ängste, erhöhte Ermüdbarkeit, teilweise Reduktion der Konzentration, Grübeln) seien daher unter

die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" zu subsumieren (vgl. IV-act. 225-32). Dabei handle es sich definitionsgemäss um leicht ausgeprägte Symptome (vgl. IV-act. 225-33), welche die Arbeitsfähigkeit nicht nennenswert einschränkten (vgl. IV-act. 225-34). Für die Vergangenheit sei ab 2014 am ehesten vom Vorliegen einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, ab mindestens 2019 auch mit Ängsten, auszugehen (vgl. IV-act. 225-32 f.). Angesichts dieser Dauer sei sicherlich von einer gewissen Chronifizierung der leichten Symptome auszugehen (vgl. IV-act. 225-33). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht (selbst) in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 225-34). Der Beschwerdeführer beruft sich dagegen auf die von Dr. G.____ erhobenen Diagnosen (insbesondere einer invalidisierenden chronifizierten generalisierten Angststörung) und dessen Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, deren Entwicklung auf eine volle Arbeitsunfähigkeit hinauslaufen werde (vgl. IV-act. 234-3). Die Ausführungen von Dr. G.____ vom 26. Februar 2022 sind dem psychiatrischen Gutachter bekannt gewesen (vgl. IV-act. 225-23). Dr. G.____ hat befürwortet, eine volle Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederungsunfähigkeit anzuerkennen. Damit hat er die Arbeitsunfähigkeit als noch ungünstiger beurteilt, als sie der Beschwerdeführer selber eingeschätzt hat (vgl. IV-act. 225-26). Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ scheint sich mit einer pessimistischen Prognose abgefunden zu haben, hat er doch festgehalten, den Aktenberg um weitere Hunderte von Seiten zu erhöhen, sei nicht sinnvoll. Stattdessen sei anzuerkennen, dass keine Arbeitsfähigkeit und keine Wiedereingliederungsfähigkeit ins wirtschaftlich relevante Erwerbsleben mehr vorhanden seien. Ausserdem sei anzunehmen, dass die Angsterkrankung durch eine Entlastung weniger akut würde. Eine ausreichende Begründung für die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit ist allerdings nicht vorhanden. Dagegen spricht namentlich der Behandlungsverlauf. Der Beschwerdeführer hat gemäss dem Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums B.____ vom 28. Juni 2019 bereits der dortigen psychiatrischen Behandlung ambivalent gegenübergestanden. Die verordnete Medikation hat er jeweils nicht oder nur einmal eingenommen. Dr. E.____ hat am 3. Oktober 2021 (IV-act. 170) festgehalten, im Sommer 2021 habe der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums Sertralin unterhalb der Norm gelegen. Einer Erhöhung der Dosierung habe der Beschwerdeführer nicht zugestimmt und eine Spiegelbestimmung habe er abgelehnt. Am 16. August 2023 schliesslich hat Dr. G.____ von einer schweren Angst- und Panikstörung des Beschwerdeführers berichtet. Diese Diagnose kontrastiert jedoch stark damit, dass er als nunmehr behandelnder Psychiater (mit Ausnahme offenbar einer Phase des Einsatzes von Risperidon) keine Medikation hat einsetzen müssen und dass (nach der ehemaligen Phase vom 5. Mai 2014 bis 19. Juli 2014, vgl. IV-act. 13-2) keine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr erforderlich gewesen ist. Überzeugend ist dagegen die gutachterliche Beurteilung, laut der eine antidepressive Medikation nicht notwendig ist und die ambulante psychiatrische Behandlung angesichts der lediglich leichten Ausprägung der Störung genügt (vgl. IV-act. 225-33). Der Beschwerdeführer hält die Beurteilung durch Dr. G.____ des Weiteren deshalb für beweiskräftiger als diejenige des Gutachters, weil dieser Arzt eine doppelt so lange Berufserfahrung habe wie der psychiatrische Gutachter. Die Berufserfahrung kann durchaus die ärztliche Beurteilung von Sachverhalten verbessern. Indessen lässt sich allein daraus kein entsprechend höherer Beweiswert eines Arztberichts bzw. eines Gutachtens herleiten. Relevant ist hingegen, dass die Berichte von Dr. G.____ im Unterschied zum Gutachten nicht auf einer umfassenden Aktenkenntnis basieren. Zudem sind sie auch aus der Perspektive des behandelnden Psychiaters abgegeben worden. Die Berichte des

behandelnden Psychiaters Dr. G.____ und das psychiatrische Gutachten unterscheidet namentlich der jeweils zugrundeliegende medizinische Auftrag. Während ein behandelnder Arzt sich in erster Linie auf die therapeutischen Möglichkeiten konzentrieren wird, wird von einem Gutachten eine möglichst objektive Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person erwartet. Der Beschwerdeführer hat dem psychiatrischen Gutachter zudem auch vom (neuen) Leiden im linken Handgelenk berichtet (vgl. IV-act. 225-23). Ein Schmerz erleben ist bei der psychiatrischen Begutachtung aber nicht erkennbar gewesen (vgl. IV-act. 225-28). Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, gemäss dem Gutachten sei im Mini-ICF-APP-Rating-Bogen keine Einschränkung seiner Selbstbehauptungsfähigkeit festzustellen gewesen, obwohl er während der psychiatrischen Exploration gar nicht selbständig Fragen habe beantworten können. Vielmehr habe er auf den Fragebogen hingewiesen, den seine Partnerin für ihn ausgefüllt habe (vgl. IV-act. 234-3). Der psychiatrische Gutachter hat seinerseits festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei der Exploration häufig angegeben habe, sich nicht erinnern zu können, und dass er auf den erwähnten Fragebogen hingewiesen habe. Er sei durchgehend sehr kurz angebunden gewesen (vgl. IV-act. 225-28). Der Gutachter hat aber die spontanen Angaben des Beschwerdeführers erfragt und eine vertiefende Befragung namentlich zu seinen gegenwärtigen Leiden und Beschwerden, zu seiner psychiatrischen Anamnese, zu einschneidenden Erlebnissen, zum Tagesablauf und zu den bisherigen Behandlungen durchgeführt (vgl. IV-act. 225-23 ff.). Aufgrund der Darlegungen im Gutachten ist davon auszugehen, dass er dabei die wesentlichen Aspekte allesamt hat erheben können. Lücken werden nicht erkennbar, so dass kein Anhaltspunkt dafür besteht, dass die psychiatrische Untersuchung ungenügend gewesen wäre. Der Beschwerdeführer wendet zwar weiter ein, die psychiatrische Exploration sei zu kurz ausgefallen. Er habe lediglich eine Stunde Zeit gehabt, um sich mit höchstpersönlichen Angelegenheiten einer ihm vollkommen fremden Gutachterperson anzuvertrauen. Die Begutachtung sei ausserdem nicht an verschiedenen Tagen erfolgt. Letztere beiden Umstände sind gemäss dem Gutachten zutreffend (vgl. IV-act. 225-14). Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt aber nicht von einer bestimmten verbindlichen Mindestdauer ab. Massgebend ist vielmehr, ob ein medizinisches Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Ein Anhaltspunkt dafür, dass die psychiatrische Begutachtung bezüglich der klinischen Untersuchung nicht lege artis vorgenommen worden wäre, besteht nicht. Das psychiatrische Gutachten ist überzeugend begründet und seine Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Damit ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Der Beschwerdeführer weist im Weiteren darauf hin, dass der internistische Gutachter Indizien für psychische Limiten festgestellt habe. Da im psychiatrischen Gutachten jedoch keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei, lasse das am Konsens zweifeln. In der interdisziplinären Beurteilung haben die Gutachter festgehalten, die psychiatrischen Symptome beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht nennenswert (vgl. IV-act. 225-11). Der internistische Gutachter hat zur Konsistenz und zur Plausibilität der geklagten Beschwerden dargelegt, dass Indizien dafür bestünden, dass ein normaler Alltag gelebt werden könne und dass die psychische Belastbarkeit die wesentliche Limite ausmache (vgl. IV-act. 225-97). Und bei der Würdigung der Fähigkeiten, der Ressourcen und der Belastungen hat er festgehalten, die Beschwerden am

Bewegungsapparat seien organischen Ursprungs. Denkbar sei eine Einflussnahme durch die psychische Komorbidität im Sinn einer Limitierung der Resilienz und der allgemeinen Belastbarkeit. Der Schmerz bedürfe keiner eigenständigen Beurteilung, da der körperliche Befund und der Schmerz kongruent seien (vgl. IV-act. 225-102). Bei der Stellungnahme u.a. zur Ressourcenlage hat der internistische Gutachter angegeben, die nicht-somatischen Beschwerden schienen einen massgeblichen Einfluss zu nehmen (vgl. IV-act. 225-96). Diese Hinweise des internistischen Gutachters stellen die Arbeitsfähigkeitsschätzung in psychiatrischer Hinsicht nicht in Frage. Der psychiatrische Gutachter hat anlässlich der Begutachtung einen psychiatrischen Gesundheitsschaden (in Form von Angst und depressive Störung, gemischt) festgestellt und die entsprechenden Symptome (Selbstunsicherheit, Ängste, erhöhte Ermüdbarkeit, teilweise Reduktion der Konzentration, Grübeln) berücksichtigt. Nach seiner gutachterlichen fachärztlichen Beurteilung tangiert die festgestellte psychiatrische Störung die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht. Ein Anhaltspunkt dafür, dass der internistische Gutachter dieser Beurteilung nicht gefolgt wäre, ist nicht ersichtlich. In der Beschwerde hat der Beschwerdeführer weiter vorgebracht, die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten (tatsächlich liegt im konkreten Verfahren nur ein einziges IV-Gutachten gemäss Art. 44 ATSG vor, nämlich das bidisziplinäre Gutachten vom 24. März 2023) stellten lediglich Parteibehauptungen dar, weil die Gutachter in einer (finanziellen) Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin stünden. Sie seien nicht unparteiisch. Die Beschwerdegegnerin sei zudem bei der Auswahl der Gutachter generell nicht ausreichend sorgfältig. Die Auftragsvergabe erfolgte jedoch soweit ersichtlich via die med@p-Plattform (vgl. IV-act. 214, 217), also nach dem Zufallsprinzip. Dem Beschwerdeführer ist am 13. Januar 2023 (IV-act. 218) mitgeteilt worden, welche beiden Gutachter vorgesehen waren. Er hat keine Ausstandsgründe geltend gemacht. Rechtsprechungsgemäss sind solche Gründe aber so früh wie möglich vorzubringen, d.h. bei der ersten Gelegenheit nach der Kenntnisnahme (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 30. September 2013, 8C_115/2013 E. 2.2). Im Übrigen taugen die nachträglichen Einwände des Beschwerdeführers - nämlich der wirtschaftlichen Abhängigkeit der IV-Gutachter (gemäss einem Zeitungsbericht) und der Unsorgfalt der Beschwerdegegnerin bei der Auswahl der Gutachterstellen (gemäss einer Fernsehsendung) - nicht, um den Anschein einer Befangenheit eines Gutachters oder einer Gutachterin zu begründen. Die IV-Stellen sind verpflichtet, das geltende Recht objektiv und unparteiisch anzuwenden (vgl. Art. 53 Abs. 1 IVG, Art. 36 Abs. 1 ATSG, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [nunmehr Schweizerisches Bundesgericht] vom 5. Dezember 2006, I 478/04 E. 2.2.4.2), weshalb sie von Gesetzes wegen daran interessiert sein müssen, möglichst objektive und überzeugend begründete Gutachten zu erhalten. Will eine MEDAS möglichst viele Aufträge von den IV-Stellen erhalten, muss sie also sorgfältige Gutachten erstellen, was nicht nur im Interesse der IV-Stellen, sondern auch im Interesse der versicherten Personen ist. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin, die ihrerseits zur Objektivität verpflichtet ist, begründet somit keinen Anschein der objektiven Befangenheit (vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2021, IV 2020/209 E. 2.3). In die Auswahl der möglichen Gutachterstellen für Gutachten, an denen mindestens drei Fachdisziplinen beteiligt sind, fallen ausserdem nur solche, mit denen das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung abgeschlossen hat (vgl. Art. 72 bis Abs. 1 IVV; ab 1. Januar 2022 mindestens zwei Disziplinen, vgl. Abs. 1 bis IVV); das Bundesamt für Sozialversicherungen stellt also die Qualität der Begutachtungsstellen sicher (ab 1. Januar

2022 durch die neu geschaffene Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung EKQMB). Als konkreten Vorwurf hat der Beschwerdeführer im Einwand vom 7. Juli 2023 einem der beteiligten IV-Gutachter wie erwähnt Widersprüchlichkeit unterstellt. Die vom Beschwerdeführer erwähnten beiden gutachterlichen Angaben können aber widerspruchsfrei verstanden werden (vgl. oben E. 3.2.2). Das Gutachten ist beweiskräftig. Eine weitere (Gerichts-) Begutachtung ist daher nicht erforderlich. Zusammenfassend steht aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit infolge der Exposition zu Reizstoffen anhaltend arbeitsunfähig, in einer adaptierten Tätigkeit aber voll arbeitsfähig ist. Für die zurückliegende Zeit liegt die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit Exposition zu Reizstoffen infolge des Handekzems gemäss dem Gutachten seit November 2017 vor. Die zweite Hauptdiagnose, die Arthropathie des linken Handgelenks, wirkt sich allein qualitativ auf die Adaptationskriterien aus. Für eine adaptierte Tätigkeit ist im Gutachten auch retrospektiv keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der psychiatrische Gutachter hat für die Vergangenheit ab 2014 am ehesten eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, ab mindestens 2019 auch mit Ängsten, angenommen (vgl. IV-act. 225-33) und ist von einer "gewissen Chronifizierung" von lediglich leichten Symptomen ausgegangen (vgl. IV-act. 225-34 unten). Der Gutachter hat festgehalten, die depressiven Symptome seien (in dieser Zeit) nicht so stark ausgeprägt gewesen, dass sie die Diagnosekriterien einer depressiven Episode erfüllten (vgl. IV-act. 225-33). Der Gutachter hat bei seiner anlässlich der Begutachtung vom März 2023 gestellten Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass das bei den gutachterlich als nur leicht beurteilten Symptomen auch in der Vergangenheit der Fall gewesen ist. Gemäss dem Bericht von Dr. C. ___ vom 20. November 2018 hat der Beschwerdeführer zudem zwar zu jener Zeit nicht mit ___ arbeiten und nicht in den bestehenden Betrieb eingegliedert werden können, ist ansonsten aber arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von zwei Stunden pro Tag vom 19. Dezember 2018 (vgl. IV-act. 67; Einschränkung aufgrund einer Anpassungsstörung) und das Arbeitsunfähigkeitsattest von 100 % vom 16. April 2019 (vgl. IV-act. 76; wegen einer mittelgradigen depressiven Episode) des Psychiatrie-Zentrums B. ___ haben sich dagegen weitgehend auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers gestützt. Der KV-Gutachter Dr. F. ___ hat am 26. Juni 2019 festgehalten, die von ihm diagnostizierte generalisierte Angststörung sei als reaktive Störung auf die nicht behandelten hartnäckigen Schlafstörungen zu betrachten. Auf die Diagnosestellung und die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung von Dr. F. ___ für die Zeit bis zum 31. Juli 2019 kann aber mangels überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht abgestellt werden. Dr. E. ___ hat bereits am 20. September 2019 und am 25. März 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erwartet. Am 6. Dezember 2020 (IV-act. 143) hat er zwar dargelegt, die seit Oktober 2019 geplante Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % sei bisher gescheitert. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % hat er nicht mit einem medizinischen Grund, sondern vor allem damit begründet, dass die berufliche IV-Wiedereingliederung noch nicht in Gang gekommen sei. Er hat aber auch von der Remission einer rezidivierenden depressiven Episode berichtet. Bis Sommer 2021 ist nach seinen Angaben eine weitere leicht- bis mittelgradige Verbesserung eingetreten. Im September 2021 hat Dr. E. ___ schliesslich vorgesehen, in den nächsten Wochen nicht mehr weiter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen zu attestieren. Auf eine anhaltende medizinisch bedingte

Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit kann angesichts der beschriebenen Befunde und der Begründung von Dr. E. ___ nicht abgestellt werden. Dr. G. ___ hat in der Folge zwar weiterhin eine solche Arbeitsunfähigkeit angenommen, doch kommt aus den oben erwähnten Gründen (vgl. E. 3.3.1 f.) seiner vom Ergebnis des Gutachtens abweichenden Beurteilung kein ausreichender Beweiswert zu. Die Berichte basieren vielmehr überwiegend wahrscheinlich auf den Angaben und damit auf der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers. In der Vergangenheit hat somit seit November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit einer Exposition zu Reizstoffen bestanden (vgl. IV-act. 225-11). Auf den 31. Januar 2019 ist dem Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis gekündigt worden. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste für eine adaptierte Tätigkeit sind gemäss der oben dargelegten retrospektiven Beweiswürdigung nicht stichhaltig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hat deshalb keine für einen Rentenanspruch ausreichende Invalidität von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG und unten E. 6) bestanden. Daher sind auch retrospektiv die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt. Gemäss Art. 16 ATSG (vgl. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG) sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Der Beschwerdeführer hat in der IV-Anmeldung vom Juni 2014 (IV-act. 1) angegeben, er habe im ___ eine ca. dreieinhalbjährige Ausbildung zum ___ absolviert. Er war in seinem letzten Arbeitsverhältnis ab November 2012 als ___ angestellt gewesen und hätte nach Angaben der Arbeitgeberin vom __. August 2014 (vgl. IV-act. 12) ohne Gesundheitsschaden pro Monat Fr. 6'4__.-- verdient, bei 13 Monatslöhnen entspricht das Fr. 83'8__.-- jährlich. Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass dies seinem Einkommen im Jahr 2016 entsprochen hat. Ohne den Gesundheitsschaden wäre der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich im betreffenden Arbeitsverhältnis verblieben. Ein Einkommensvergleich für das Jahr 2016 genügt, da keine späteren relevanten Differenzen in der Einkommensentwicklung des Validen- und des Invalideneinkommens anzunehmen sind. Das Valideneinkommen 2016 beläuft sich somit auf Fr. 83'8__.--. Medizinisch gesehen verfügt der Beschwerdeführer auch mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen für adaptierte Tätigkeiten noch über eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. In einer für die Invaliditätsbemessung massgeblichen, theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) wird fingiert, dass die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen. Diese Fiktion dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. BGE 141 V 351 E. 5.2, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b). Bei einem solchen (fiktiven) Gleichgewicht spielt das Alter eines Arbeitnehmers keine Rolle (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2021, IV 2020/2 E. 3.3). Der Beschwerdeführer wäre grundsätzlich in der Lage, zumindest den statistischen Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik zu erzielen. Dieser hat im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- ausgemacht. Kann eine versicherte Person ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 21. Juli 2022, 9C_14/2022

E. 5.2). Ein solcher Abzug wird gewährt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird einer versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, wenn sie nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann bzw. wenn die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2024, IV 2023/154 E. 3.6). Wird somit davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer infolge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern durch die potentiellen Arbeitgebenden lohnmässig erheblich zurückgesetzt werden wird, rechtfertigt das einen Abzug von maximal 10 % vom Tabellenlohn. Damit stellt sich das mindestens zumutbare Invalideneinkommen für das Jahr 2016 auf Fr. 60'123.-- (0.9x Fr. 66'803.--). Somit kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer seine beruflichen Kenntnisse und seine Berufserfahrung auch in einer ideal behinderungsadaptierten Tätigkeit verwerten und damit ein über dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegendes Einkommen erzielen könnte. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 83'8__.-- ergibt sich demnach ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 28 %. Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechtmässig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG; sGS 951.1). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Prozessausgang (Unterliegen des Beschwerdeführers) ist ein Ersatz der Parteikosten von vornherein ausgeschlossen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG); der entsprechende Antrag (in der ursprünglich von einer nicht-anwaltlichen Vertretung erhobenen Beschwerde) ist daher abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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