

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/93 vom 26. Februar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/93 du 26 février 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/93 del 26 febbraio 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Gemäss Verlaufsgutachten reduzierte sich die vormalige attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 %. Eine weitere Reduktion aus interdisziplinär-psychiatrischer Sicht auf 60 % erscheint unter Berücksichtigung der Standardindikatoren weder nachvollziehbar, noch war sie nach Aufnahme der benötigten Behandlung von erheblicher Dauer. Der Beschwerdeführer arbeitet beim ehemaligen Arbeitgeber zu 50 % in einer nicht optimal angepassten Funktion. Daher kann nicht auf das erzielte Einkommen abgestellt werden, sondern die LSE ist massgebend. Sein Einkommen liegt pensumsbereinigt leicht über dem Tabellenlohn, weshalb kein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2024, IV 2023/93).

Volltext

Entscheid vom 26. Februar 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/93 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Sebastiaan van der Werff, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ersuchte erstmals am 24. September 2014 um Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Als Grund gab er seit 1. April 2001 bei der B.____ AG vollzeitlich als Möbeldmonteur tätige Versicherte Rückenoperationen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu (Mitteilung vom 4. August 2015, IV-act. 38). Nach Gesprächen wurde eine Änderungskündigung per 1. Juni 2016 mit einem Pensum von 50 % für eine Stelle im Lager ausgesprochen (Verlaufsprotokoll Eingliederung, IV-act. 43-2 f.). Im polydisziplinären (Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin) Gutachten kamen die Sachverständigen der medexperts AG zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund eines lumbovertebralen und eines neuropathisch-neuralgischen Schmerzsyndroms mit leichter Fussheberschwäche links und neuropathischen Krämpfen bei Wurzelschädigung L5 bei Status nach Rückenprellung am 3. Februar 2013, nach Diskushernienoperation L5/S1 am 27. Mai 2014 und nach Spondylodese am 21. Oktober 2014, durch eine leichte depressive Episode sowie durch eine Sehinderung und Exophorie eingeschränkt (IV-act. 70-43). In adaptierten Tätigkeiten sei der Versicherte aus polydisziplinärer Sicht seit wahrscheinlich 1. Mai 2016, spätestens jedoch ab Begutachtungszeitpunkt, zu 80 % arbeitsfähig (Gutachten vom 12. Januar 2017,

IV-act. 70-48). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. August 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 18 % ab (IV-act. 86). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine dagegen gerichtete Beschwerde teilweise gut, hob die Verfügung vom 30. August 2017 auf und sprach dem Versicherten mit befristeter Wirkung vom 1. Mai bis 30. September 2015 eine ganze Rente und vom 1. Oktober 2015 bis 31. Juli 2016 eine halbe Rente zu (Entscheid vom 22. November 2019, Verfahren IV 2017/351, IV-act. 102, siehe dort auch den detaillierten Sachverhalt bis zu diesem Zeitpunkt). Infolge eines Sturzes erlitt der Versicherte eine Verletzung der rechten Schulter (Partialriss der Supraspinatus- und Subscapularissehne, AC-Gelenksarthrose, Bursitis subacromialis/subdeltoidea; vgl. Untersuchungsbericht Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, Spital D.____, vom 6. Februar 2018; IV-act. 168-11 f.; Arthro-MRI vom 23. Januar 2018, IV-act. 168-14 ff.). Gemäss Bericht vom 23. April 2020 diagnostizierte Dr. C.____ unter anderem beidseitige Varusgonarthrosen (IV-act. 119). Am 14. Mai 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Dabei verwies er auf Rückenschmerzen, beidseitige Knieschmerzen, Gicht, Schlaf- und Atemstörungen, psychische Probleme, Missempfindungen am linken Bein und verschiedene weitere Beschwerden. Er gab an, weiterhin in einem Pensum von 50% als Lagerist bei der B.____ AG tätig zu sein (IV-act. 111). Die IV-Stelle holte diverse medizinische Berichte ein. Unter anderem berichtete Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungapparates des Kantonsspitals St. Gallen, am 5. Juni 2020 über chronische Lumbalgien sowie neuropathische Schmerzen L5 links (IV-act. 123). Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Arztbericht vom 19. Oktober 2020 fest, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als Angestellter in einem Möbelgeschäft betrage ab 28. Juni 2020 100 % und ab 16. Januar 2020 50 %. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei kaum möglich (IV-act. 132-1 ff.). Dr. E.____ führte im Untersuchungsbericht vom 21. Januar 2021 aus, beim Versicherten bestünden unter anderem eine chronische L5 Radikulopathie links und belastungsabhängige Lumbalgien bei verschiedenen degenerativen Befunden und Status nach Sequestrektomie L5/S1 links, dorsaler Spondylodese L5/S1 2014 (angepasste Wiedergabe). Es liege ein komplizierter Verlauf nach Operationen vor. Seit diesen klage der Versicherte über persistierende linksseitige Beinschmerzen, leide unter einer persistierenden Fussheberparese linksseitig (Kraftgrad M2-/5) und vordergründig unter Rückenschmerzen. Zur gewünschten Schmerzlinderung sei ein langstreckiger Eingriff (Spondylodese L1 bis S2) erforderlich (IV-act. 154). Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle durch die medexperts AG polydisziplinär (Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Pneumologie) begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein lumbovertebrales, teilweise lumbroradikuläres Syndrom L5 links mit degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art und leichter Fussheberschwäche links bei Wurzelschädigung L5 links und Status nach verschiedenen Eingriffen im Bereich der LWS (zusammengefasst), eine Varusgonarthrose beidseits sowie eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewirkten unter anderem ein remittiertes neuralgisch-neuropathisches Schmerzsyndrom bei Radikulopathie L5/S1 links mit sensibler Partialschädigung der Wurzel S1 links, ein noch nicht ausreichend supprimiertes restless legs-Syndrom, eine Rumpfunsticherheit bei Wurzelschädigung L5/S1 links sowie Residualbeschwerden am rechten Schultergelenk (IV-act. 197-10 f.). In der bisherigen Tätigkeit als Möbelmonteur bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die

aktuelle Tätigkeit sei einigermaßen, jedoch nicht ideal leidensangepasst. Hier sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Beginn nachvollziehbar. In einer (vollständig) angepassten Tätigkeit sei ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit von 60 %, davor noch von 70 % auszugehen (Gutachten vom 4. Mai 2022, IV-act. 197-12 f.). Der RAD befand, das Gutachten erfülle sowohl in somatischer (Stellungnahme vom 4. Mai 2022, IV-act. 199-1 ff.) als auch in psychiatrischer Hinsicht (Stellungnahme vom 10. Mai 2022, IV-act. 199-3 ff.) die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Indes erachtete er die teilweise Addition der Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht als nicht nachvollziehbar und formulierte diesbezüglich Rückfragen an die Gutachter (IV-act. 200 f.). Der neurologische Gutachter und die psychiatrische Expertin legten in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 9. Juni 2022 im Wesentlichen dar, interdisziplinär sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens nochmals um 10 % auf 60 % zu reduzieren. Unter einer psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung sei von einer aus psychiatrischer Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit nach 6 bis 12 Monaten auszugehen (IV-act. 203). Am 20. Juni 2022 setzte die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht Fristen an zur Suche und Aufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und forderte ihn zu deren anweisungsgemässen Durchführung auf (IV-act. 205). Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte gemäss Arztbericht vom 12. Dezember 2022 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2), und erhob den Verdacht auf eine protrahierte posttraumatische Belastungsstörung. Sie führte aus, sie habe den Versicherten ab 10. Oktober 2022 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Ab dem 1. Dezember 2022 sei die Krankschreibung aufgrund einer Zustandsverschlechterung auf 100 % bis vorläufig zum 31. Dezember 2022 erhöht worden. Ausgehend von den somatischen Erkrankungen habe sich sekundär eine psychische Belastung hinzugesellt, die sich in letzter Zeit massiv verschlechtert habe. Sie schätze, dass die Erkrankung sich bessere, sobald die Schmerzsymptomatik nicht mehr so vordergründig sei und eine bessere Beweglichkeit erzielt werde (IV-act. 215). Der RAD-Arzt H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Wesentlichen aus, die Behandlung sei für eine schwere depressive Episode nicht leitliniengerecht, sondern müsse aus versicherungsmedizinischer Sicht stationär oder zumindest teilstationär erfolgen. Gemäss der behandelnden Psychiaterin habe sich der Zustand im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten wesentlich, aber nicht anhaltend verändert. Eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung wäre notwendig, jedoch aufgrund des aktuell instabilen Gesundheitszustands nicht zielführend (Stellungnahme vom 16. Dezember 2022, IV-act. 217-3 f.). Die IV-Stelle forderte den Versicherten am 21. Dezember 2022 zu einer stationären oder teilstationären leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung und zu einer schmerztherapeutischen Behandlung auf (IV-act. 219). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte die behandelnde Psychiaterin mit E-Mails vom 10. Februar 2023 und vom 15. Februar 2023 aus, der Versicherte habe gut auf das Medikament Saroten angesprochen, so dass sie ihn aus psychiatrischer Sicht nicht mehr krankschreiben müsse (IV-act. 226 f.). Im Feststellungsblatt führte der Sachbearbeiter aus, unter Berücksichtigung der abschliessenden Rückmeldung der Psychiaterin könne nun davon ausgegangen werden, dass die gutachterlichen Empfehlungen umgesetzt worden seien und die erwartete Gesamtarbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit (aus somatischer Sicht) erreicht werden konnte. Damit seien keine weiteren Abklärungen

erforderlich (IV-act. 229). Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2023 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, insgesamt könne nun abschliessend auf die orthopädisch-neurologische Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden. Die im Gutachten vom 4. Mai 2022 und der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juni 2022 erwartete Verbesserung sei eingetreten. Gemäss dem Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 31 % (IV-act. 230). Dagegen erhob der Versicherte am 10. März 2023 Einwand. Er machte geltend, er sei mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % bzw. mit dem Invaliditätsgrad von 31 % nicht einverstanden. Gemäss Rückmeldung der behandelnden Ärzte sei diese Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Zudem sei ihm gemäss Untersuchungsbericht vom 21. Januar 2021 eine weitere Operation empfohlen worden. Diese habe er sich ersparen wollen und weitere Therapien und Behandlungen versucht, jedoch ohne Erfolg. Schliesslich sei eine Zweitmeinung ausstehend (IV-act. 231). Mit Verfügung vom 31. März 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, mit dem Einwand vom 10. März 2023 seien keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht worden, welche ausreichten, um die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen (IV-act. 232). Mit Beschwerde vom 16. Mai 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw S. van der Werff, beantragen, die angefochtene Verfügung vom 31. März 2023 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es seien ihm mit Wirkung ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen der IV, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Feststellung des rechtsrelevanten medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, um über die ihm zustehenden Leistungen neu zu befinden (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzungen vom 16. Juni und 14. Juli 2023 liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, gemäss Dr. C.____ habe im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. März 2023 noch kein Endzustand vorgelegen. So sei bereits damals eine Indikation für weitere Abklärungen sowie eine allfällige Operation gegeben gewesen. Obwohl Dr. G.____ von zunehmenden orthopädischen Einschränkungen berichtet habe und die Beschwerdegegnerin selbst von einer allenfalls zu absolvierenden Schmerztherapie gesprochen habe, sei die orthopädische Situation nach dem Gutachten nicht näher untersucht worden. Zwar bestünden in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr, jedoch hätten sich gleichzeitig die orthopädischen Beschwerden verschlimmert. Die zusätzlichen Beschwerden seien im Gutachten vom 4. Mai 2022 noch nicht berücksichtigt worden, weshalb eine Rückfrage an die Gutachter und allenfalls neue medizinische Abklärungen notwendig seien. Sie seien nicht erst nach dem Verfügungszeitpunkt hinzugekommen. Die angefochtene Verfügung sei daher aufzuheben (vgl. act. G 3; act. G 5). Weiter sei nicht gänzlich klar, welche Auswirkungen die psychischen und orthopädischen Leiden genau auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Zeitspanne für die prognostizierte Verbesserung aus psychiatrischer Sicht sei von zunächst in 1 bis 2 Jahren ohne nähere Begründung auf 6 bis 12 Monate reduziert worden, was für ein Entgegenkommen der Gutachter an die Beschwerdegegnerin spreche. Dass die neu diagnostizierte beidseitige Gonarthrose zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit von nur gerade 10 % führen solle, sei nicht nachvollziehbar. Weiter erschliesse sich nicht, weshalb bei optimaler Anpassung an die Leiden eine Arbeitsfähigkeit von 70 % möglich sein solle. Die aktuelle Tätigkeit entspreche bis auf die Zumutbarkeit "längerer Gehstrecken" den zahlreichen Adaptionskriterien. Beim

Einkommensvergleich berücksichtige die Beschwerdegegnerin die Nominallohnentwicklung nicht und ermittle das Invalideneinkommen nicht korrekt. Die Gutachter hätten schmerzbedingte Schwankungen der Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt. Aufgrund der einschränkenden Adaptionskriterien, zu erwartender Schädigungen durch die internistischen Erkrankungen sowie des fortgeschrittenen Alters und der fehlenden Ausbildung sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % zu gewähren. In Anbetracht des Alters von 57 3/4 Jahren und der langen Betriebszugehörigkeit werde er keine andere Arbeitsstelle als die aktuelle Tätigkeit im 50 %-Pensum finden. Ein Pensum von über 50 % bzw. die Verwertung der dieser übersteigenden Arbeitsfähigkeit sei ihm nicht zumutbar (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. September 2023 unter Verweis auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 19. Juli 2023 (IV-act. 254) die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Der Beschwerdeführer hielt am 9. November 2023 fest, er bestreite die Ausführungen der Beschwerdegegnerin und halte an seinen Darlegungen und den gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest (act. G 13). Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Ein erstes Gesuch des Beschwerdeführers wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2017/351 vom 22. November 2019 mit Zusprache von befristeten, abgestuften Renten für den Zeitraum vom 1. Mai 2015 bis 31. Juli 2016 abgeschlossen. Ab dem 1. Mai 2016 nahm das Gericht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten an und berechnete einen Invaliditätsgrad von 27,9 %. Dabei stützte sich das Gericht auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG vom 12. Januar 2007 (IV-act. 102). Die Beschwerdegegnerin trat aufgrund des veränderten Gesundheitsschadens (Kniebeschwerden) zu Recht (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) auf das neue Gesuch vom 14. Mai 2020 (IV-act. 111) ein und prüfte es umfassend. Streitgegenstand bildet der mit der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2023 verneinte Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin hat nicht förmlich über den Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden (vgl. IV-act. 126-5). Dies ist in Anbetracht des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" zulässig, falls ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 7.1). Wie noch aufzuzeigen ist, ist dies vorliegend der Fall (E. 9.5). Somit könnte materiellrechtlich betreffend berufliche Massnahmen höchstens ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers, nicht aber eine Eingliederungspflicht für die Beschwerdegegnerin, bestehen. Ein solcher wird vom Beschwerdeführer allerdings ohnehin nicht geltend gemacht und gehört deshalb nicht zum Streitgegenstand. 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 IVV und am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 31. März 2023. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Vorliegend kamen sowohl das polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG

vom 12. Januar 2017 als auch das Verlaufsgutachten vom 4. Mai 2022 zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Möbeldmonteur zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 70-48; IV-act. 197-12). Deshalb war im Zeitpunkt der Wiederanmeldung (14. Mai 2020) das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit und frühestens 6 Monate nach der Wiederanmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) vom 14. Mai 2020, also ab 1. November 2020, sofern zu diesem Zeitpunkt bereits ein Invaliditätsgrad von 40 % vorlag (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Gemäss dem sich nachfolgend als beweistauglich erweisenden Verlaufsgutachten der medexperts AG vom 4. Mai 2022 wurde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit folglich Verringerung der Arbeitsfähigkeit von 80 % auf 70 % erst ab der Verlaufsbeurteilung am 28./29. März 2022 angenommen. Ein mindestens 40%iger Invaliditätsgrad würde daher erst ab diesem Zeitpunkt in Betracht kommen. Nach dem Gesagten bestünde damit frühestens ab März 2022 ein möglicher rentenbegründender Invaliditätsgrad. Somit sind vorliegend die am 1. Januar 2022, nicht aber die am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Bestimmungen anwendbar. Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gelten die in Art. 28b Abs. 4 IVG festgelegten prozentualen Anteile. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352

E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem abweisenden Entscheid auf das Gutachten der medexperts AG vom 4. Mai 2022 samt Stellungnahme der Gutachter vom 9. Juni 2022 sowie die E-Mails der psychiatrischen Behandlerin Dr. G. _____ vom 10. und 15. Februar 2023 (IV-act. 226 und 227). Der Beschwerdeführer hält das Gutachten für ungenau und nicht nachvollziehbar. Die Gutachter hätten sinnentstellende Fehler korrigieren müssen. Auch nach ihrer ergänzenden Stellungnahme werde nicht vollumfänglich klar, welche Auswirkungen die psychischen und orthopädischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ohne nähere Begründung bleibe, dass im Gutachten eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes in 1 bis 2 Jahren, in der Stellungnahme jedoch innerhalb von 6 bis 12 Monaten prognostiziert werde. Sodann sei nicht nachvollziehbar, dass die Verschlechterung der Gonarthrose zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um lediglich 10 % führen solle. Sein aktuelles Arbeitspensum von 50 % entspreche seinem Limit und es sei nicht ersichtlich, weshalb seine aktuelle Tätigkeit nur eingeschränkt adaptiert sei und folglich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % möglich sein solle (act. G 5 S. 3 ff.). Die Gutachter erhoben die Anamnese (IV-act. 197-20 ff.; IV-act. 197-34 ff.; IV-act. 197-44 ff.; IV-act. 197-60 ff.; IV-act. 197-72 ff.) und – wie sich nachfolgend zeigen wird – die Befunde (IV-act. 197-26; IV-act. 197-37 ff.; IV-act. 197-50 f.; IV-act. 197-62 ff. inkl. Laborbefunde betreffend Medikamente und Substanzscreening und Röntgenaufnahmen [IV-act. 196-11]) korrekt. Sie berücksichtigten die relevanten Vorakten bzw. bildgebenden Befunde (IV-act. 197-27 f.; IV-act. 197-39; IV-act. 197-53 f.; IV-act. 197-65; IV-act. 197-78). Im Folgenden ist zunächst auf die somatischen Teilgutachten einzugehen. Aus internistischer Sicht leuchtet ein, dass die Diagnosen Adipositas, anamnestischer Diabetes mellitus Typ 2b, die wahrscheinlich essentielle Hypertonie, die patientenanamnestischen Gichtanfälle sowie anamnestische Dyslipidämie die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen (IV-act. 197-37 f., 40). Aus den Akten ergeben sich vorbehältlich der im pneumologischen Gutachten diskutierten Beschwerden keine Hinweise für relevante dem internistischen Fachgebiet

zuzuordnende Leiden. Der neurologische Gutachter erhob eine Lähmung M3-4 für die Fussheber/Zehenheber links, kenntlich durch einen angedeuteten Steppergang, die Angabe einer Hypästhesie im Dermatombereich L5 links und im Teilbereich des distalen Dermatoms S1 links sowie einen leichten Hartspann des gesamten Rückenstreckers und der Schultergürtelmuskulatur (IV-act. 197-26). Er führte aus, bei Fehlbelastung der LWS komme es neben der Zunahme der Lumbalgien auch zu (vorwiegend sensiblen) radikulären Irritationen L5 (Schmerzausstrahlung Beinaussenseite links), welche das sensible Defizit L5 links und partiell S1 links erkläre (IV-act. 197-28). Da die neuropathisch-neuralgische Schmerzsymptomatik am linken Bein aktuell nicht mehr angegeben würde und die Medikamentencompliance inkonsistent sei, sei davon auszugehen, dass die neuropathischen Schmerzen aktuell spontan remittiert seien. Ansonsten bestehe im Vergleich zum Vorgutachten keine Veränderung der radikulären Defizite. Als inkonsistent erwähnte der Gutachter neben der Medikamentencompliance die vorgeführte nicht plausible nahezu komplette Lähmung der Fussheber und -senker (IV-act. 197-27 f.). Die aus der Fussheberschwäche resultierende Gangbehinderung sei für die Arbeitsfähigkeit relevant und auch funktionell einschränkend, insbesondere in bisheriger Tätigkeit (IV-act. 197-28). Sie führe zu einer Einschränkung für höhenexponierte Tätigkeiten. Das remittierte neuralgisch-neuropathische Schmerzsyndrom bei Radikulopathie L5/S1 beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht (IV-act. 197-28 f.). Diese Diagnostik und Beurteilung erscheint nachvollziehbar. Plausibel erscheint auch, dass der Gutachter aus rein neurologischer Sicht für die aktuelle, partiell angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (etwas eingeschränkte zeitliche Präsenz und Leistungsminderung) und für eine optimal adaptierte Tätigkeit von 90 % annimmt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint schlüssig, da die Gangschwierigkeiten nicht nur höhenexponierten Tätigkeiten entgegenstehen, sondern auch längeres Gehen und Stehen ungünstig und flexible Pausen erforderlich sind (vgl. IV-act. 197-29). Zu beachten ist, dass die rein neurologische Beurteilung die dem orthopädischen Fachgebiet zugeordneten chronischen Rückenschmerzen nicht berücksichtigt (IV-act. 197-27). Der orthopädische Experte berichtete über ein beeinträchtigtes Gangbild, muskulären Hartspann im Bereich der BWS und LWS, im Wesentlichen schmerzhaft bzw. eingeschränkte Beweglichkeit im Lendenbereich (Seitwärtsneigung, Rotation), eine verminderte und schmerzhaft bewegliche und leichte Schwellungen in den Kniegelenken sowie eine leichte Instabilität des rechten OSG (IV-act. 197-50 f.). Er hielt fest, aus orthopädischer Sicht seien unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsbefunde und der Resultate der bildgebenden Verfahren die Beschwerden und die daraus abgeleiteten Einschränkungen des Versicherten nachvollziehbar (IV-act. 197-53). Mit Blick auf frühere Bildgebungen könne von einer ossären Konsolidation der Implantate im Bereich L5/S1 ausgegangen werden. Im Bereich L4/L5 fänden sich leichtgradige, im Bereich L3/L4 interessanterweise stärkere degenerative Veränderungen. Die Veränderungen im Bereich des Rückens seien aufgrund der klinischen Untersuchungs- und bildgebenden Befunde als mittelschwer zu quantifizieren. In beiden Knien zeigten die Röntgenaufnahmen degenerative Veränderungen und intraartikuläre Fremdkörper, welche die beklagten zeitweisen Blockierungserscheinungen erklären könnten. An der rechten Schulter lägen klinisch lediglich noch leichtgradige Bewegungseinschränkungen und Schmerzen bei Bewegungen über der Horizontalebene als Residualbeschwerden nach Partialruptur der Rotatorenmanschette vor. Die Arbeitsfähigkeit sei beeinträchtigt durch ein lumbovertebrales, teilweise lumboradikuläres Syndrom L5 links bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art im Bereich der unteren LWS

sowie durch eine Varusgonarthrose beidseits, nicht aber durch die Schulterbeschwerden (IV-act. 197-53 f.). In der aktuellen Tätigkeit sei die erbrachte Arbeitsfähigkeit von 50 % aus orthopädischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 197-55). Für eine wechselbelastende, körperlich leichte (Gewichtslimite 5 kg) Tätigkeit mit Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, des rechten Schultergelenks und beider Kniegelenke – also ohne Knien, Kauern oder Abhocken – , ohne Inklinations-, Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, ohne Bewegungen über die Horizontalebene und ohne repetitive Bewegungen der rechten Schulter, ohne längere Gehstrecken und ohne Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Im Vergleich zur Vorbegutachtung sei aufgrund der verstärkten Beschwerden an beiden Kniegelenken von einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % auszugehen (IV-act. 197-56). Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Kniebeschwerden eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit von lediglich 10 % bewirkten, führt der Gutachter aus, die durch die Beschwerden an den Kniegelenken bedingten Einschränkungen sei zu einem grossen Teil bereits in den Adaptionskriterien bezüglich der Rückenproblematik enthalten (IV-act. 197-56). Es erscheint nachvollziehbar, dass sich die Adaptionskriterien der Wechselbelastung, die Gewichtslimite sowie des Ausschlusses längerer Gehstrecken, des Überwindens von Höhendifferenzen sowohl auf die lumbalen Rückenbeschwerden, die radikulären Beschwerden als auch auf die Kniebeschwerden positiv auswirken, weshalb der Einfluss der Kniebeschwerden auf die gesamte Arbeitsfähigkeit entsprechend gering ausfällt. So wurde schon im ersten Gutachten der medexperts AG vom 12. Januar 2017 bei der Umschreibung des negativen Leistungsbildes festgehalten, dass keine schweren Tätigkeiten und kein regelmässiges Heben über 10 kg ausgeführt sowie keine Zwangshaltungen eingenommen werden sollten. Überdies wurde vermerkt, dass die muskuläre Dauerbelastbarkeit des linken Beines und die Rumpfsicherheit reduziert seien (IV-act. 70-48; neurologisches Teilgutachten, IV-act.70-40). Folglich wurden bereits in der damals attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sowohl die Einschränkungen aufgrund des Rückenleidens als auch gewisse Einschränkungen des linken Beines berücksichtigt. Schliesslich bestimmt sich die Arbeitsfähigkeit durch die Gesamtheit der funktionellen Einschränkungen, unabhängig davon, ob diese durch eines oder mehrere Leiden begründet ist. Dementsprechend erscheint nachvollziehbar, dass sich die neu zu berücksichtigenden Kniebeschwerden lediglich im Umfang von 10 % negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Sowohl der neurologische als auch der orthopädische Gutachter hielten die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers für nicht optimal bzw. nur partiell adaptiert (IV-act. 197-30, 55). Die Gutachter begründeten dies mit Hinweis auf die Belastungen am Bewegungsapparat (IV-act. 197-12). Des Weiteren müsse der Beschwerdeführer entgegen des Adaptionsprofils einerseits längere Gehstrecken zurücklegen und andererseits zeitweise schwerere Gewichte heben (IV-act. 197-14). Die Arbeit des Beschwerdeführers beinhaltet gemäss seinen eigenen Angaben vorwiegend administrative Tätigkeiten im Lager (Kontrolle der Ein- und Ausgänge, Kommissionierungen) sowie gelegentliches Heben von Lasten von 10 kg bis 15 kg, wobei er für schwere Lasten Hilfe in Anspruch nehmen könne (IV-act. 197-23, 47). Dem Fragebogen für Arbeitgebende ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer manchmal auch Möbelmontagen durchführe. Er müsse oft Gewichte von 0 bis 10 kg, manchmal solche von 10 bis 25 kg und selten über 25 kg heben und tragen. Oft führe er die Tätigkeiten im Stehen, manchmal im Sitzen und Gehen durch (IV-act. 124). Eine optimal

leidensangepasste Tätigkeit sollte gemäss den gutachterlich definierten Kriterien unter anderem nur das Heben von Gewichten bis zu 5 kg beinhalten (IV-act. 197-12). Zudem ist gemäss dem neurologischen Gutachter darauf zu achten, dass die Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen ohne längeres Gehen und Stehen ausgeführt würden (IV-act. 197-30). Somit erscheint es einleuchtend, dass die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeführte Tätigkeit mit teils Heben und Tragen von höheren Gewichten als 5 kg und häufigem Stehen nicht optimal adaptiert ist und durch die schwereren Tätigkeiten und das Stehen beim Beschwerdeführer mehr Schmerzen auftreten könnten und/oder die Arbeit ermüdender ist. Die im Realitätsbeweis erbrachte Arbeitsfähigkeit von 50 % ist demnach unter orthopädischen Gesichtspunkten nachvollziehbar (IV-act. 197-12). Somit ist mit den Gutachtern in besser adaptierten Tätigkeiten als der aktuellen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die pneumologische Untersuchung war wegen Hustenartefakten bei der forcierten Expiration erschwert (IV-act. 197-76). Sie ergab eine leichtgradige obstruktive Schlafapnoe unter subjektiv und objektiv erfolgreicher CPAP-Therapie und ein anamnestisches, akutenmässig nicht belegtes Asthma bronchiale mit gelegentlichen Exazerbationen bei aktuell normaler Spirometrie (IV-act. 197-77 f.). In Anbetracht der wirksamen Behandlung der Schlafapnoe und der fehlenden Akten in Bezug auf das Asthma bronchiale ist plausibel, dass die pneumologischen Erkrankungen die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Zu prüfen verbleiben die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und schlussendlich aus interdisziplinärer Sicht. Die psychiatrische Gutachterin erhob eine leicht gedrückte Stimmung, eine leichte Affektlabilität, eine leichte Interesselosigkeit und einen mässigen sozialen Rückzug (IV-act. 197-63). Die Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01; IV-act. 197-66) erscheint somit nachvollziehbar. Die Sachverständige verwies weiter auf das neuropsychologische Teilgutachten, wonach die Testergebnisse valide und uneingeschränkt interpretierbar seien und von einer minimalen neuropsychologischen Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsstörungen auszugehen sei. Diese diskreten konzentrativ bedingten Auffälligkeiten seien am ehesten im Rahmen einer Schmerzsymptomatik und auch durch normale altersbedingte Veränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit erklärbar (IV-act. 197-64). Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, rein psychiatrisch betrachtet bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, vor allem aufgrund einer eingeschränkten Durchhaltefähigkeit (IV-act. 197-66) bzw. einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen der depressiven Episode und aufgrund der Zunahme der Schmerzen (IV-act. 197-67). Seit der Vorbegutachtung sei die Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) auch aus psychiatrischer Sicht um 10 % angestiegen, dies aber alleine aufgrund der Zunahme der Schmerzen, nicht aufgrund einer grundlegenden Veränderung der psychiatrischen Symptome (IV-act. 197-67). Da die vorliegende gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit unter anderem durch ein psychisches Leiden begründet wird, ist diese mittels strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 143 V 418; 141 V 281). Dessen Wesen besteht darin, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand eines Kataloges von (Standard-) Indikatoren, unterteilt in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (mit den Komplexen Gesundheitsschädigung [Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten], Persönlichkeit und sozialer Kontext) und "Konsistenz" (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck; BGE 141 V

281 E. 4.1.3) einzuschätzen, dies unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 3.6). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_224/2021 vom 29. November 2021 E. 2.2.2). Bezüglich des funktionellen Schweregrads erhob die psychiatrische Gutachterin einen leicht reduzierten Antrieb, eine leicht gedrückte Stimmungslage, eine nicht beeinträchtigte affektive Schwingungsfähigkeit, eine leichte Interessenlosigkeit und einen mässigen sozialen Rückzug (IV-act. 197-63). Das valide neuropsychologische Gutachten bestätigte eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsstörungen (IV-act. 196-5; IV-act. 197-64). Gemäss dem Mini-ICF APP waren die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit leicht beeinträchtigt (IV-act. 197-66). Die übrigen Fähigkeiten waren nicht eingeschränkt. Eine zusätzliche Einschränkung durch Schmerzen, die weder auf die organischen Ursachen noch auf die leichtgradige Depression zurückzuführen ist – etwa aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung –, wird nicht attestiert. Somit bestehen gemäss den erhobenen Befunden lediglich leichtgradige Einschränkungen. Hinsichtlich der Behandlung prognostizierte die Gutachterin unter Aufnahme einer solchen eine Remission der depressiven Symptome innerhalb von 1 bis 2 Jahren (Gutachten, IV-act. 197-70) bzw. eine aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit innert 6 bis 12 Monaten (Stellungnahme vom 9. Juni 2022, IV-act. 203-2). Der Beschwerdeführer war bis zum Zeitpunkt der Begutachtung nie in psychiatrischer Behandlung. Er begab sich erstmals auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin (Schreiben vom 20. Juni 2022; IV-act. 205) am 27. September 2022 in ambulante Behandlung zu Dr. G.____ (Arztbericht vom 12. Dezember 2022, IV-act. 215-2). Zwar attestierte diese zunächst für den Zeitraum vom 10. Oktober bis 31. Dezember 2022 Arbeitsunfähigkeiten von 50 % bzw. 100 % (IV-act. 215-2), teilte jedoch bereits am 10. Februar 2023 mit, der Beschwerdeführer sei nunmehr aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 226). Innerhalb der kurzen Behandlungszeit von lediglich 4 Monaten verbesserte sich der psychische Gesundheitszustand und der Beschwerdeführer erreichte eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Behandlungszeit lag sogar weit unter der von der Gutachterin prognostizierten Dauer. Somit erübrigen sich weitere Ausführungen zur vom Beschwerdeführer gerügten fehlenden Übereinstimmung der diesbezüglichen Angaben der psychiatrischen Gutachterin, wobei anzumerken ist, dass es sich ohnehin lediglich um Prognosen handelte und keine Ungereimtheiten feststellbar sind. Der Beschwerdeführer arbeitete bis zum 23. Mai 2014 als

Möbelmonteur in der Auslieferung und Montage. Seit dem 22. Juni 2016 ist er beim selben Arbeitgebenden als Lagerist in einem Pensum von 50 % tätig (Angaben Arbeitgebende vom 9. Juli 2020, IV-act. 124-2 f.). Diese Arbeitsfähigkeit ist aus gutachterlich-orthopädischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 197-12). Positiv zu werten ist, dass der Beschwerdeführer weiterhin aktiv am Arbeitsleben teilnimmt und eine Eingliederung soweit gelungen ist. Gemäss der psychiatrischen Gutachterin bestehen keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung (IV-act. 197-63, 65). Aufgrund der Persönlichkeit sind somit keine sich funktionell zusätzlich auswirkenden Einschränkungen vorhanden. Hinsichtlich des sozialen Kontextes bzw. der Ressourcen des Beschwerdeführers kann Folgendes festgehalten werden: Der Beschwerdeführer ist verheiratet. Er steht wöchentlich in Kontakt zu seinen Töchtern und Enkelkindern (IV-act. 197-23, 61). Ab und zu telefoniert er mit seinen Schwestern. Die finanzielle Situation schildert er als belastend. Er habe (bedingt durch die Aufgabe früher noch möglicher Aktivitäten, vgl. IV-act. 197-48) keine Freundschaften mehr, da er vieles nicht mehr machen könne. Er beklagt das Fehlen (weiterer) sozialer Kontakte (IV-act. 197-61). Als Ressourcen zu betrachten sind gemäss dem neurologischen Gutachter die unauffällige Kraft und Koordination der oberen Extremitäten sowie der rechten unteren Extremität, dass keine Sehinderung am linken Auge besteht und keine Gehörminderung vorliegt sowie die neurokognitive Leistung nicht arbeitsrelevant eingeschränkt ist (IV-act. 197-29; vgl. auch IV-act. 197-55). Ausserdem verfügt der Beschwerdeführer über jahrelange berufliche Erfahrung und es gelang ihm ein Wechsel von der Tätigkeit als Möbelmonteur zum Mitarbeiter im Lager. Der Beschwerdeführer verfügt demnach nach wie vor über soziale Kontakte, auch wenn sich diese reduziert haben, und einige Ressourcen. Zur Beurteilung der Konsistenz ist eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen und der Leidensdruck massgebend. Der Beschwerdeführer schildert, aufgrund der während der vormittäglichen Arbeit zunehmenden Rückenschmerzen lege er sich nach dem Nachhause kommen für etwa eine Stunde hin. Nach Massgabe der Schmerzen gehe er am Nachmittag spazieren. Im Haushalt könne er nur ganz wenig mithelfen, die meisten Hausarbeiten erledige seine Ehefrau (IV-act. 197-24, 62). Sein grosses Hobby sei das Kochen; er habe es allerdings wegen der Rückenbeschwerden reduzieren müssen. Die Pflege des eigenen Gartens, das Radfahren und das Fussballspielen seien nicht mehr möglich (IV-act. 197-48, 53). Der Beschwerdeführer zeigt mit seinem Tagesablauf eine passende Einschränkung im Aktivitätsniveau. Für einen geringen Leidensdruck spricht aus psychiatrischer Sicht, dass eine Behandlung erst nach Aufforderung der Beschwerdegegnerin aufgenommen wurde (IV-act. 205; IV-act. 219). Die berichtete hochdosierte Einnahme von Schmerz- und Schlafmedikamenten konnte durch die Laborbefunde nicht bestätigt werden, was allerdings mit einer Remission der neuropathisch-neuralgischen Schmerzsymptomatik am linken Bein korrespondiert (IV-act. 197-9). Die Konsistenz der neuropsychologischen Befunde war gegeben. Auffällig war indes, dass der Beschwerdeführer eine mehr oder weniger vollständige Lähmung des Fusshebers beschreibt, bei allerdings nicht sehr ausgeprägter muskulärer Atrophie an der linken unteren Extremität (IV-act. 197-53). Die Konsistenz ist somit grundsätzlich gegeben. Insgesamt sind aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der Standardindikatoren dauerhaft lediglich leichte Einschränkungen fassbar, zumal sich die depressive Episode als rasch und erfolgreich behandelbar herausstellte. So hielt der RAD-Arzt H. ___ unter Berücksichtigung der Standardindikatoren zu Recht fest, dass (bereits) die 30%ige Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der leichten und in der Regel vorübergehenden

psychischen Erkrankung grosszügig bemessen sei (Stellungnahme vom 10. Mai 2022, IV-act. 199-5; Besprechungsprotokoll vom 20. Mai 2022, IV-act. 200-2 f.). Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Konsens, die funktionellen Auswirkungen auf somatischem Gebiet überlappten sich lediglich teilweise mit denjenigen auf psychiatrischem Gebiet, sodass die gesamte Arbeitsunfähigkeit interdisziplinär höher liege als jeweils auf orthopädischem (= neurologischem) und psychiatrischem Gebiet. Ausgehend von der Überlegung, dass eine psychisch gesunde somatisch erkrankte Person gesundheitlich bessergestellt sei als eine psychisch und somatisch erkrankte, sei die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht aufgrund des hinzugetretenen psychiatrischen Leidens nochmals (von 70 %) auf 60% zu reduzieren (Stellungnahme der Gutachter vom 9. Juni 2022, IV-act. 203). Eine solche Kumulation bzw. teilweise Addition ist allerdings nicht nachvollziehbar. Zu Recht brachte der RAD-Arzt H.____ an, da nur eine leichte Depression ausgewiesen sei, könne der Umgang mit somatischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht eingeschränkt sein (Besprechungsprotokoll vom 20. Mai 2022, IV-act. 204-1). Die erhöhte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist zudem auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil aufgrund der Schmerzen keine eigenständige psychiatrische Diagnose wie etwa diejenige einer somatoformen Schmerzstörung gestellt wurde. Demnach erscheint die attestierte vorübergehend nur 60%ige Arbeitsfähigkeit mangels einer psychiatrischen eigenständigen "Schmerzdiagnose", in Anbetracht der Standardindikatoren (vgl. E. 6.2) und der unter Behandlung sehr schnellen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als nicht plausibel. Zwar ging Dr. G.____ gemäss Arztbericht vom 12. Dezember 2022 aufgrund ihrer Befunde von einer dazumal schweren depressiven Episode aus mit entsprechend mässiger bis starker Beeinträchtigung der meisten Fähigkeiten gemäss dem Mini-ICF-APP durch die depressive Symptomatik und die Schmerzen (IV-act. 215-5 f.). Eine höhere Arbeitsunfähigkeit als durch die Gutachterin schätzte sie indes lediglich für die Zeitspanne vom 10. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022 ein (IV-act. 215-2), womit die nach Art. 88a Abs. 2 IVV erforderliche dreimonatige Dauer einer relevanten Verschlechterung nicht gegeben ist. Nach dem Gesagten berücksichtigt das Gutachten sämtliche bedeutsamen Aspekte und ist nachvollziehbar. Es ist damit soweit darauf abzustellen. Nicht zu berücksichtigen ist aufgrund des strukturierten Beweisverfahrens die vorübergehend erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Interdisziplinär ist aus orthopädischer Sicht von einer schlüssig begründeten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit seit der Begutachtung am 28./29. März 2022 auszugehen (IV-act. 197-56). Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Gutachter in der Konsensbeurteilung zum Schluss kamen, vor dem Begutachtungszeitpunkt habe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (IV-act. 197-13). Denn im Vorgutachten vom 12. Januar 2017 attestierten die Gutachter nicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, sondern eine solche von 80 %. Die aktuellen Gutachter konnten zum Verlauf weder im somatischen noch im psychiatrischen (ohnein keine Dokumentation aufgrund der fehlenden Behandlung) Bereich genauere Angaben zum Zeitpunkt der Verschlechterung machen (siehe IV-act. 197-13 und 14). Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die 70%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt Ende März 2020 anzunehmen. Offenbleiben kann aufgrund der ohnehin aus somatischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 %, ob aus psychiatrischer Sicht ebenfalls eine 70%ige oder eine nach der erfolgreichen Behandlung gar höhere Arbeitsfähigkeit vorliegt. Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, da der medizinische Endzustand im Zeitpunkt ihres Erlasses noch nicht erreicht gewesen sei und die Indikation für weitere Abklärungen

sowie allfällige Operationen bestanden habe (act. G 5 S. 2 f.). In diesem Zusammenhang reichte er mit Beschwerde vom 16. Mai 2023 und Beschwerdeergänzung vom 16. Juni 2023 verschiedene medizinische Berichte ein und macht geltend, es sei nach der Begutachtung zu gesundheitlichen Verschlechterungen gekommen, die allesamt vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten seien. Nach der Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demzufolge ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand in der Zeitspanne zwischen der Verlaufsbeurteilung und dem Zeitpunkt der Verfügung massgeblich verändert hat. Spätere Änderungen/Verschlechterungen wären durch eine Wiederanmeldung bzw. ein Revisionsgesuch geltend zu machen. Gemäss Knie-Sprechstundenbericht vom 8. Mai 2023 erhob Dr. C.____ ähnliche Befunde wie der orthopädische Gutachter (leichter Erguss, Patellaverschiebeschmerz und hauptsächlich laterale Druckdolenzen links und rechts. Die Flexion/Extension betrug links 120°/5/0° bzw. 130°/10/0°, rechts 120°/7/0° bzw. 130/10/0° (act. G 1.1.3 gegenüber act. G 1.1.4). Mit E-Mail vom 15. Juni 2023 bestätigte Dr. C.____, seit dem 23. April 2020 bestünden unverändert Schmerzen an beiden Kniegelenken und radiologisch eine schwere Gonarthrose. Es sei die Indikation zum totalprothetischen Ersatz gegeben. Aufgrund der zunehmenden Schmerzen habe sich der Beschwerdeführer nun zum Eingriff durchringen können (act. G 3.1.2). Es ist daher nicht davon auszugehen, dass der Gutachter bezüglich der Knie von unzutreffenden Befunden ausging oder dass sich der Zustand nach der Begutachtung massgeblich verschlechtert hätte, auch wenn sich der Beschwerdeführer erst später zur aber bereits vorher indizierten Operation entschliessen konnte. Im Wirbelsäulen-Sprechstundenbericht vom 21. April 2023 erhob Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ähnlich wie der orthopädische Gutachter, (deutliche) Druck- und Klopfdolenzen im Bereich der unteren Wirbelsäule. Die Fussheberschwäche bewertete er mit einem Kraftgrad M2-3/5, während der neurologische Gutachter diesen mit M3-4/5 schätzte (IV-act. 197-26, 28). Der Bericht von Dr. I.____ enthält sodann keine vom Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Im Gegensatz zum neurologischen Gutachter befand Dr. I.____ den Lasègue-Test als beidseitig positiv (IV-act. 197-26 im Vergleich zu act. G 1.1.3). Dr. I.____ hielt fest, insgesamt habe sich die Schmerzsituation in den letzten beiden Jahren weiter verschlimmert und sei der Beschwerdeführer zunehmend durch die Schmerzen eingeschränkt. Bildgebend zeigten sich im Vergleich zu den Voraufnahmen unveränderte Stellungsverhältnisse bei bekannten Degenerationen. Er schliesse sich der Empfehlung von Dr. E.____ vom 19. Januar 2021 an, eine langstreckige Spondylodese L1 bis S2 durchzuführen (act. G 1.1.3). Auch aus diesem Bericht ergeben sich ausser der von Dr. I.____ etwas stärker geschätzten Fussheberschwäche und dem positiven Lasègue-Test keine vom Gutachten abweichende Befunde oder Beurteilungen oder Anhaltspunkte für eine Verschlechterung nach dem Begutachtungszeitpunkt. Soweit der Beschwerdeführer geltend machen möchte, über den Rentenanspruch hätte noch gar nicht verfügt werden dürfen, da sich der medizinische Sachverhalt noch in Entwicklung befinde, ist festzuhalten, dass die Entstehung des Rentenanspruchs nicht davon abhängt, ob das betreffende Leiden stabil oder zumindest relativ stabilisiert ist. Die prognostische Behandelbarkeit eines Leidens steht der Entstehung des Rentenanspruchs nicht entgegen (BGE 127 V 297 E. 4b/cc; vgl. auch U. Kieser, a.a.O., Art. 16 N 89). Sofern sich der Gesundheitszustand seit Erlass der

angefochtenen Verfügung verändert bzw. verschlechtert haben sollte, ist dies durch eine Wiederanmeldung geltend zu machen. Weiter bestritten wird die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer lässt dazu vorbringen, eine Tätigkeit, welche sämtliche Adaptionkriterien berücksichtige, werde realistischerweise auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht angeboten, weshalb er mit seiner 50%igen Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwerte und eine darüber hinaus gehende Resterwerbsfähigkeit nicht gegeben sei. Hinzu komme das höhere Alter, was zusammen mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen dazu führe, dass er keine anderweitige Arbeitsstelle finden würde (act. G 5 S. 8). Der Beschwerdeführer macht damit zu Recht nicht geltend, es bestehe überhaupt keine Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Er erbringt vielmehr den Tatbeweis, dass er in der Lage ist, diese in der Höhe eines 50%-Pensums auszuschöpfen. Dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit als derart einzigartiger "Glücksfall" zu bezeichnen wäre, dass sie seltener als ein Nischenarbeitsplatz – bei dessen Vorhandensein eine Verwertbarkeit besteht – zu erwarten wäre, ist unbestritten nicht der Fall. Der Beschwerdeführer bestreitet lediglich, dass er seine attestierte Arbeitsfähigkeit über das derzeitige Pensum von 50 % hinaus voll ausschöpfen könnte. Dazu müsste er allenfalls einen Stellenwechsel hinnehmen. Nach der Rechtsprechung ist in solchen Konstellationen als Ausfluss der Schadenminderungspflicht zu prüfen, ob eine den Adaptionkriterien gerechte Verweistätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (siehe dazu: Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2018, 8C_458/2018, E. 4.2) überhaupt existiert und ob der versicherten Person der Wechsel der Tätigkeit zumutbar wäre. Dabei sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C_738/2021, E. 3.5.2). Massgebend für die IV ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt, also eine theoretische Grösse (vgl. unter vielen: Urteile des Bundesgerichts vom 6. Januar 2020, 9C_797/2019, E. 5, und vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4). Mit seiner ausgeübten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer bereits in den Arbeitsmarkt integriert und zeigt, dass er sogar auf dem konkreten Arbeitsmarkt in der Lage ist, seine Arbeitsfähigkeit – wenn auch nicht im erforderlichen Umfang – zu verwerten. Die zusätzlichen von den Gutachtern definierten Adaptionkriterien (geringere Gewichtsbelastung, kürzere Gehstrecken) führen nicht dazu, dass eine entsprechende Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als kaum existent beurteilt werden könnte. Das Alter des Beschwerdeführers steht einer Verwertbarkeit in einer Verweistätigkeit ebenfalls nicht entgegen (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2023, 8C_257/2022, E. 6.3). Nach dem Gesagten ist durch die Integration des Beschwerdeführers auf dem konkreten Arbeitsmarkt auch mit den eingeschränkteren Adaptionkriterien ohne Weiteres davon auszugehen, dass dieser seine restliche Arbeitsfähigkeit von 20 % verwerten könnte. Ob er tatsächlich eine Stelle auf dem konkreten Arbeitsmarkt finden würde, stellt vorliegend ein arbeitsmarkt-, nicht aber ein IV-rechtliches, Problem dar. Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich. Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6 [richtig wohl E. 6.1.1]; BGE 129 V 222). Seit dem Entscheid des Versicherungsgerichts IV 2017/351 vom 22. November 2019 ergaben sich Veränderungen. Einerseits hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Andererseits erzielt er seit 1. Januar 2020 ein höheres Einkommen

(IK-Auszug, IV-act. 252-1; Angaben Arbeitgebende vom 9. Juli 2020, IV-act. 124-5). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist ab der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % ab dem Begutachtungszeitpunkt Ende März 2022 anzunehmen. Folglich ist für den Einkommensvergleich das Jahr 2022 massgebend. Das Versicherungsgericht legte im bereits erwähnten Entscheid das Valideneinkommen für das Jahr 2015 auf Fr. 66'579.-- fest (Lohn als Möbelauslieferer/-montage mit Bonus sowie Tätigkeit als Hauswart: E. 4.1, IV-act. 102-16). Es besteht kein Anlass zur Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Beeinträchtigung seiner Gesundheit nicht weiterhin als Möbelauslieferer und -monteur und Hauswart tätig gewesen wäre. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 (Index Männer 2015: 2226, 2022: 2305, Tabelle T 39 Nominallohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik [BFS]) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 68'942.--. Bei der Ermittlung 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 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 die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden. Ein Abstellen bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den tatsächlich erzielten Verdienst setzt demnach unter anderem voraus, dass die versicherte Person ihre ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Dies ist dann nicht der Fall, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2018, 8C_313/2018, E. 6.2 f.). Sodann kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der tatsächliche Verdienst nur dann als Grundlage für das Invalideneinkommen dienen, sofern er branchenüblich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2017, 8C_475/2017, E. 6.1 a.E.; Urteil vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.1.2). Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gab am 9. Juli 2020 an, dieser arbeite in einem 50 %-Pensum und verdiene seit 1. Januar 2020 Fr. 33'150.--. Dieser Lohn entspreche der Arbeitsleistung (IV-act. 124). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2020 bis 2022 beträgt das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers Fr. 33'250.-- (Indices 2020: 2298; 2022: 2305) bzw. hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum Fr. 66'500.--. Hinzuweisen ist, dass im IK-Auszug etwas abweichende Einkommen von Fr. 34'150.-- für das Jahr 2020, von Fr. 35'650.-- für 2021 und von Fr. 31'871.-- für 2022 aufgeführt sind (IV-act. 252-1). Das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers ist stabil und das Einkommen beinhaltet keinen Soziallohn. Allerdings schöpft der Beschwerdeführer mit seinem Pensum von 50 % wohl die Arbeitsfähigkeit in einer nicht vollständig adaptierten Tätigkeit aus, nicht aber jene in einer optimal angepassten Tätigkeit. Damit verwertet er seine Arbeitsfähigkeit nicht vollständig. Der tatsächlich erzielte Lohn des Beschwerdeführers kann nicht ohne Weiteres auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % hochgerechnet werden, da nicht klar ist, ob der Beschwerdeführer sein Pensum erhöhen könnte (siehe Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 8. März 2016: "... der Betrieb die Stelle im Lager wirtschaftlich nicht auf 100 % erhöhen kann."; IV-act. 43). Somit kann nicht der tatsächlich

erzielte Lohn als Invalideneinkommen herangezogen werden, sondern es ist auf den Tabellenlohn abzustellen. Gemäss LSE 2020 (Zahlen für 2022 noch nicht vorliegend), TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 Männer, Total, betrug der Monatslohn Fr. 5'261.-- brutto. Die betriebsübliche Arbeitszeit dauerte 41,7 Stunden pro Woche (BFS, T 03.02.03.01.04.01, Total). Zudem ist das Einkommen auf 12 Monate und entsprechend der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 hochzurechnen (BFS, T39, Indices Männer 2020: 2298; 2022: 2305). Es resultiert ein Tabellenlohn von Fr. 66'016.-- (Fr. 5'261.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2298 x 2305). Entsprechend der 70%igen Arbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen ohne Tabellenlohnabzug Fr. 46'211.-- (70 % x Fr. 66'016.--). Der Beschwerdeführer macht einen Tabellenlohnabzug von 15 % geltend. Dies begründet er mit dem Zumutbarkeitsprofil, zu erwartenden Spätschäden durch die dem internistischen Fachgebiet zugehörigen Krankheiten, der lediglich noch möglichen Teilzeittätigkeit, dem Alter sowie der fehlenden Ausbildung (act. G 5 S. 7 f.). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohn Daten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass eine gesundheitlich beeinträchtigte Person aufgrund von persönlichen und beruflichen Merkmalen wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 148 V 174 E. 6.3 und E. 9.2.2). Der aktuelle Lohn des Beschwerdeführers (Fr. 66'500.-- bei Vollzeitpensum) liegt trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen rund 1 % über dem Tabellenlohn von Fr. 66'016.--. Folglich erleidet der Beschwerdeführer trotz der zusätzlich geltend gemachten Einschränkungen wie Alter, fehlende Ausbildung und Teilzeittätigkeit auf dem tatsächlichen – und nicht auf dem für die IV massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt – keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse. Selbst die statistisch erhobene teilzeitbedingte Einkommenseinbusse entsprechend der Tabelle T18 (bei einer Teilzeittätigkeit von 50 bis 74 % wurde eine Lohnminderung von 4 % erhoben) muss er nicht in Kauf nehmen. Im Übrigen ist gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in der vorliegend massgeblichen Fassung ab 1. Januar 2022) lediglich noch ein Teilzeitabzug von 10 % vorgesehen, wenn der Beschwerdeführer über eine funktionelle Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger verfügen würde, was vorliegend ohnehin nicht der Fall ist. Die aktuelle Tätigkeit beinhaltet – wie bereits in E. 5.4 ausgeführt – zum grossen Teil schon die gutachterlich definierten Adaptionkriterien. Es erscheint daher nicht plausibel, dass der Beschwerdeführer in Anbetracht des nicht übermässigen Auseinanderfallens der Anforderungsprofile sowie seiner langjährigen Berufserfahrung in einer optimal adaptierten Tätigkeit nur noch einen massgeblich unter dem Tabellenlohn liegenden Verdienst erzielen könnte. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist somit nicht gerechtfertigt. Damit betragen das Valideneinkommen Fr. 68'942.-- und das Invalideneinkommen Fr. 46'211.-- Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 33 %, womit der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Am 1. Januar 2024 ist der revidierte Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Danach werden vom nach statistischen Werten ermittelten Invalideneinkommen 10 % abgezogen (Satz 1). Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 18. Oktober 2023 wird auf eine erneute Anmeldung eingetreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung der Regelung von Artikel 26 bis Abs. 3 neu zu einem Rentenanspruch führen kann. Demnach ist es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich gestützt auf diese Bestimmung neu zum

Leistungsbezug anzumelden (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 432 Ziff. 3). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird 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.