

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 66 vom 22. Februar 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2021\\_66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2021_66)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 66 du 22 février 2023

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 66 del 22 febbraio 2023

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2021 66 A. Der 1972 geborene Versicherte, A.\_\_\_\_\_, meldete sich am 4. Oktober 2016 mit Hinweis auf ein schweres Rückenleiden mit Instabilität und sensomotorischem Syndrom bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte daraufhin berufsbezogene (IV-act. 8, 12) und medizinische Abklärungen. Am 11. September 2018 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 83). Vom 20. Mai bis 19. November 2019 durchlief der Versicherte ein Aufbautraining bei der C.\_\_\_\_\_ (vgl. Abschlussbericht, IV-act. 133). Auf Anraten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) (IV-act. 138) gab die IV-Stelle am 19. Mai 2020 eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag (IV-act. 149); diese wurde Ende Juli resp. Anfang August 2020 durchgeführt; das entsprechende Gutachten der D.\_\_\_\_\_ datiert vom 4. November 2020 (nachfolgend auch Gutachten, IV-act. 156). Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die Gutachter versichertenseits (ab

### E. 4

Urteil S 2021 66 und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. März 2021. Mit der am 10. Mai 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 i.V.m. 38 Abs. 4 lit. a ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 62 ff. VRG). Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 3. Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

### E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b)

und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG 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; sog. Einkommensvergleich). Der Einkommensvergleich hat in der

#### **E. 4.2.1**

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2; 132 V 93 E. 4).

#### **E. 4.2.2**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im

#### **E. 4.3**

Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind sowohl ärztliche Gutachten resp. Berichte als auch im Rahmen der beruflichen Abklärung erstellte Berichte beizuziehen. Steht die medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistung, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, was eine klärende medizinische Stellungnahme unabdingbar macht (vgl. BGer 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2).

#### **E. 4.4**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (BGer 8C\_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1).

#### **E. 4.5.1**

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör gebietet, die versicherte Person von einem eingeholten Gutachten Kenntnis nehmen zu lassen und ihr Gelegenheit für Ergänzungsfragen einzuräumen, bevor die Verfügung erlassen wird (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 57a N 6). Die IV-Stelle hat der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitzuteilen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme durch ein Einwandverfahren zu gewähren (vgl. Art. 57a IVG; BGer 9C\_176/2010 vom 4. Mai 2010 E. 1). Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Die Pflicht der Verwaltung, Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, ist für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 und Art. 49 Abs. 3 ATSG normiert. Die Verwaltung hat sich ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b). Dabei ist jedoch nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteiensichtpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte be-

#### **E. 4.5.2**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, womit seine Verletzung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt. Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGer 2C\_756/2019 vom 14. Mai 2020 E. 3.2). 5. Beschwerdeweise wird vorgetragen, die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer nach erfolgtem Einwand die Möglichkeit zur Einreichung von weiteren ärztlichen Stellungnahmen verwehrt und sei stattdessen direkt zum Verfügungserlass geschritten, womit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden sei (act. 1 Ziff. 45). Dieses formellrechtliche Vorbringen ist vorweg zu prüfen. Am 9. November 2020 stellte die IV-Stelle das Gutachten dem Beschwerdeführer und dessen Hausärztin zu (IV-act. 158 f.); am 15. Januar 2021 erging der Vorbescheid (IV-act. 165). Mit Einwand vom 15. Februar 2021 liess der Beschwerdeführer ausführen, es werde die Einreichung ärztlicher Stellungnahmen geprüft, weshalb höflich darum gebeten werde, vor dem Erlass einer Verfügung mit der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Rücksprache zu nehmen (IV-act. 169/7). Am 26. März 2021 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden. Dass sich die IV-Stelle vor Erlass der Verfügung wie erbeten bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gemeldet hat, ist nicht aktenkundig. Wenn überhaupt, ist darin in Anbetracht der Tatsache, dass von einer Verwehrung der Eingabemöglichkeit nicht die Rede sein kann und zwischen Einwand (15. Februar 2021) und Verfügungserlass (26. März 2021) 38 Tage lagen, jedoch höchstens eine leichte Verletzung des rechtlichen

## **E. 5**

Urteil S 2021 66 Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraufhin sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 6**

Urteil S 2021 66 Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (BGer 8C\_812/2007 vom 6. Oktober

2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C\_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Nicht näher begründete, anders lautende Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind in der Regel nicht geeignet, den Beweiswert eines Gutachtens in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 9C\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweis).

### **E. 6.1**

Der wesentliche medizinische und erwerbliche Sachverhalt wurde im Gutachten umfassend wiedergegeben; darauf wird grundsätzlich verwiesen (vgl. IV-act. 156/13–26). Gemäss Gutachten bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen (IV-act. 156/6): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei St. n. dorsaler Dekompression und Stabilisation L5/S1 über TLIF am 16. November 2016 ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ohne Nachweis einer radikulären Defizitsymptomatik; - Chronisches lumbothorakales Schmerzsyndrom bei statisch ungünstig abgeflachter Kyphosierung; leichte Meralgia parästhetica rechts; - Hochgradiger Verdacht auf Bruch beider transpedikulärer Schrauben S1 der LWS; - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41); - Dysthymia (F34.1) mit dysphorischer Prägung vor dem Hintergrund anhaltender Dorsolumbalgien sowie psychosozialer Konflikt- und Belastungssituation; - Pollinosis; - Insektenallergie; - Adipositas; - Akne inversa. Unbestritten und ausweislich der Akten als erstellt zu betrachten ist, dass der Beschwerdeführer das Wartejahr (Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 30. August 2016) erfüllt hat (vgl. IV-act. 21, 24 und BF-act. 2 S. 3). Angesichts der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2016 und somit rechtzeitig bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hat, ist ein Rentenanspruch ab August 2017 zu prüfen.

### **E. 6.2.1**

Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer rentenablehnenden Entscheid vom 26. März 2021 auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2020 resp. das Gutachten. Begründend führte die IV-Stelle zusammengefasst aus, das Gutachten erfülle die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ein beweiswertiges Gutachten; es setze sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hinreichend auseinander und berücksichtige die medizinischen Vorakten. Insgesamt erweise sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermöge zu überzeugen. Auch

RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme unmissverständlich festgehalten, das Gutachten könne als Entscheidungsgrundlage empfohlen werden. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer sowohl in angestammter als auch in leistungsgerechter Tätigkeit ab dem 4. August 2017 [d.h. nach Abschluss/Abbruch der Rehabilitation in der Klinik F. \_\_\_\_\_ am 3. August 2017] eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 80 %, wobei die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung einzig dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen; zum Zumutbarkeitsprofil wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich wechselbelastende leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg durchzuführen, Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorbeuge) sowie Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Kälte und Nässe sollten vermieden werden (IV-act. 156/6, 37).

### **E. 6.2.2**

Der Beschwerdeführer lässt einwenden, dem Gutachten mangle es an Beweiswert. Begründend lässt er dazu namentlich ausführen, der orthopädisch-/traumatologische Gutachter habe die Vorakten ungenügend berücksichtigt; ausserdem hätten sich die Gutachter ungenügend mit den Resultaten der beruflichen Abklärung auseinandergesetzt; auch das psychiatrische Teilgutachten sei mangelhaft. Zudem habe die Beschwerdegegnerin aufgrund mangelnder medizinischer Abklärungen den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Darüber hinaus sei das im Gutachten wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil offensichtlich unvollständig. 7. Das Gutachten erging in Kenntnis sämtlicher Vorakten und beruht auf einer eingehenden orthopädisch-/traumatologischen, internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung. Zudem berücksichtigt es die vom Beschwerdeführer geklagten Be-

### **E. 7**

Urteil S 2021 66

#### **E. 7.1**

Der Anhang 1 des Gutachtens besteht aus einer ausführlichen Zusammenfassung der medizinischen und erwerblichen Akten in chronologischer Reihenfolge. Darunter befinden sich sowohl der Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 als auch die Berichte der G. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2018, 1. Juli 2018, 29. Juli 2018, 21. August 2018, 19. November 2018, 6. und 10. Dezember 2018, 24. Oktober 2019 sowie 6. November 2019 (IV-act. 156/16 ff.). Dem Teilgutachten kann entnommen werden, dass der Anhang 1 integraler Bestandteil des Gutachtens ist und von jedem einzelnen Fachgutachter inkl. der vollständigen Akten eingesehen wurde (IV-act. 156/28). Gutachter H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging im Rahmen der medizinischen Beurteilung sodann explizit auf den Verlauf der Abklärungen bei der G. \_\_\_\_\_ ein (IV-act. 156/35) und erwähnte die dort durchgeführten Interventionen im Kontext der Arbeitsfähigkeitseinschätzung insoweit, als er angab, "lokale, minimalinvasive Interventionen zur Schmerzlinderung führen nicht zu längeren Arbeitsunfähigkeiten" (IV-act. 156/38 f.). Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer mit dem Einwand, Gutachter H. \_\_\_\_\_ habe die Vorakten ungenügend berücksichtigt (act. 1 Ziff. 33 f.), nicht gehört werden.

#### **E. 7.2**

Aus dem definitiven Bericht der C. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2019 erhellt, dass der Beschwerdeführer zu Beginn des Aufbautrainings im Mai 2019 in einem Pensum von vier Stunden an fünf Tagen die Woche arbeitete. Ab dem 10. Juni 2019 habe er sein Pensum auf fünf Stunden an fünf Tagen die Woche gesteigert. Bis zum Standortgespräch vom 19. Juli 2019 sei dieses Pensum beibehalten worden. Dem Verlaufsbericht ist ferner kein Hinweis darauf zu entnehmen, dass sich das Pensum bis zum Abschluss des Trainings verändert hätte (IV-act. 133/2 ff.). Im Bericht finden sich zudem detaillierte Rückmeldungen resp. Tempo- und Qualitäts-Assessments der Fachführung Applikationsentwicklung und Systemtechnik. In der Gesamtbeurteilung erhielt der Beschwerdeführer das Prädikat "Mindestanforderungen erfüllt". Begründend wurde hinsichtlich Systemtechnik ausgeführt, trotz der Ausgangslage eines Quereinsteigers ohne Grundkenntnisse seien dem Beschwerdeführer herausfordernde Tätigkeiten übergeben worden. Dennoch seien die Aufträge mehrheitlich in guter Qualität erledigt worden. Das Arbeitstempo sei eher niedrig ge-

### **E. 7.3.1**

Der Beschwerdeführer lässt einwerfen, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten sei nicht schlüssig (act. 1 Ziff. 39). Weshalb dem so sein soll, lässt er jedoch nicht konkret darlegen (zum Thema Standardindikatoren vgl. E. 7.3.3). Der Einwand, eine detaillierte Auseinandersetzung mit den einzelnen Symptomen habe nicht stattgefunden, ist jedenfalls unverständlich, bildete diese – wie aus dem Nachstehenden ersichtlich – doch gerade die Grundlage der nachvollziehbaren Diagnosestellung. Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, der Versicherte habe anlässlich der psychiatrischen Exploration chronische Rückenschmerzen geschildert. Unter Rückenbeschwerden leide er seit der Jugend. In den 1990er Jahren sei eine Spondylolisthesis diagnostiziert worden, im November 2016 habe man mit einer Spondylodese einen Teilbereich der Lendenwirbelsäule versteift. Eine wesentliche Beschwerdebesserung sei jedoch nicht eingetreten. Berufliche Reintegrationsmassnahmen mit dem Ziel einer Umschulung seien gescheitert. Er habe sich 2017 wegen anhaltender Schmerzen aber auch vor dem Hintergrund von psychosozialen Belastungsfaktoren in psychiatrisch-psychotherapeutische Mitbehandlung begeben. In psychischer Hinsicht werde eine gereizt-dysphorische Stimmungslage deutlich, eine nachhaltige Depression von Krankheitswert liege hingegen nicht vor und der Versicherte schildere auch keine aussergewöhnlichen Ängste. Die von ihm dargestellten Existenzängste und Zukunftssorgen seien noch normalpsychologisch vor dem Hintergrund der geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehbar. Die einzelnen Merkmale einer depressiven Symptomatik seien nur sehr gering ausgeprägt. Die diagnostischen Algorithmen einer leichten depressiven Episode, oder gar einer mittelschweren oder schweren Depression seien nicht erfüllt. Insgesamt müsse man von einer dysphorisch geprägten Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit zahlreichen psychoreaktiven Zuflüssen bei anhaltenden psychobiographischen Konflikten und Belastungen ausgehen. Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien so ausgeprägt, dass bei der vorgetragene chronischen Schmerzstörung, neben den organischen Kernbefunden, auch psychologische Faktoren bei der Aufrechterhaltung und Ausgestaltung des Schmerzsyndroms beteiligt seien. Vor diesem Hintergrund sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu begründen (ICD-10 F45.41). Insgesamt verfüge der Versicherte jedoch über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen. Eine niedrig-frequente psychiatrisch-psychotherapeutische Mitbehandlung habe eine wesentliche Besserung des chroni-

### **E. 7.3.2**

Wenn der Beschwerdeführer ferner darin eine beweisschmälernde Wirkung sehen will, dass das psychiatrische Teilgutachten im (angeblichen) Widerspruch zu den Qualitätsleitlinien der SGPP stehe (act. 1 Ziff. 40), ist er darauf hinzuweisen, dass weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach diesen Richtlinien vorschreiben (vgl. BGer 9C\_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2). Zudem ist diesen Richtlinien selbst zu entnehmen, dass testpsychologischen Zusatzuntersuchungen – wie dem Mini-ICF-APP – kein eigenständiger gutachtlicher Charakter zukomme (Abschnitt 4.3.2). Anhand der Formulierung von Dr. I. \_\_\_\_\_ wird alsdann klar, dass dieser sich in der Tat nur an das Mini-ICF-APP anlehnte. Ausgehend vom psychiatrischen Befund (vgl. Ziff. 4 des psychiatrischen Teilgutachtens) und den Vorakten war ihm eine Beurteilung der Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-APP jedoch ohne weiteres möglich. Im Lichte des Gesagten kann der Beschwerdeführer daraus jedenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten.

### **E. 7.3.3.1**

Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 6 und 7). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): - Kategorie "funktioneller Schweregrad"; - Komplex "Gesundheitsschädigung"; - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde; - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; - Komorbiditäten; - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen); - Komplex "Sozialer Kontext"; - Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens); - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen; - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweismässiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweisen; BGer 9C\_721/2018 vom 12. März 2019 E. 3.2).

### **E. 7.3.3.2**

Der Beschwerdeführer lässt sinngemäss geltend machen, die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters sei ohne Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren erfolgt (act. 1 Ziff. 41 f.).

### **E. 7.4.1**

Gutachter H. \_\_\_\_\_ führte zum Zumutbarkeitsprofil aus, der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich wechselbelastende leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg durchzuführen, Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorbeuge) sowie Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Kälte und Nässe sollten vermieden werden (IV-act. 156/6, 37). Dies erscheint angesichts der Diagnose des lumbovertebralen Schmerzsyndroms schlüssig.

#### **E. 7.4.2**

Der Beschwerdeführer war vom 1. Mai 2002 bis zum 21. August 2016 bei der J. \_\_\_\_\_ als Automatiker angestellt. Im Rahmen der erwerblichen Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin entsprechende Informationen ein. In Ziffer drei des Fragebogens für Arbeitgebende wird die Beschreibung der individuellen Tätigkeit verlangt, wobei Angaben in drei Kategorien zu machen sind: Inhalt der Arbeit, körperliche/geistige Belastungen, andere Anforderungen oder Belastungen. Dem Fragebogen ist zu entnehmen, dass folgende Arbeiten zur Tätigkeit des Beschwerdeführers gehörten: Instandhal-

#### **E. 8**

Urteil S 2021 66 schränken (BGer 8C\_586/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 2.2.1). Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Der Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann (Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 49 N 66).

##### **E. 8.1.1**

Aus dem Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Februar 2021 erhellt, dass dieser den Beschwerdeführer davor zuletzt im November 2019 gesehen hatte. In der Beurteilung führte Dr. K. \_\_\_\_\_ aus, in den letzten 14 Monaten sei es zu einer signifikanten

##### **E. 8.1.2**

Doktor med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, stellte im Bericht vom 16. März 2021 degenerative Veränderungen in einzelnen Segmenten fest, wobei es in Bereichen der HWS und BWS teils zu einer deutlichen Affektion durch Bandscheiben-Extrusionen und -Protrusionen sowie einer Abstützungsreaktion der Wirbelkörperhinterkanten komme (BF-act. 5).

##### **E. 8.1.3**

Doktor phil. O. \_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 23. März 2021 die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ohne Zusammenhang mit einer affektiven oder anderen psychischen Störung sowie ein durch die langjährige Einnahme von Schmerzmitteln entstandenes Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2). Der Patient sei aufgrund seines physischen und psychischen Zustandsbildes nicht in der Lage, schwere körperliche Arbeit sowie Arbeit im Stehen oder Sitzen über längere Zeit zu verrichten (BF-act. 6).

##### **E. 8.1.4**

Doktor med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, gab im Bericht vom 1. April 2021 an, klinisch finde sich eine Klopfdolenz über den Processus spinosus der gesamten Wirbelsäule sowie eine Druckdolenz paravertebral an der gesamten Wirbelsäule sowie

gluteal beidseits. Zudem stark schmerzhaft gehaltene Reklination lumbal sowie positiver Quadrantentest lumbal. Im MRI der Wirbelsäule hätten sich degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule mit Betonung der BWS und LWS gezeigt. Hinweise auf eine Spondylitis oder Sakroiliitis hätten sich keine gefunden. Angesichts der chronischen

### **E. 8.1.5**

Im Bericht vom 7. April 2021 gab Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, an, beim Patienten beständen seit langem chronische lumbale Schmerzen mit einer kurzen reduzierten Phase postoperativ 2016. Seitdem Schmerzen mit Ausweitung Richtung BWS und Ausstrahlung fraglich C7 beidseits. Die somatischen Befunde alleine könnten die Beschwerden überwiegend aber nicht vollständig erklären. Red Flags könnten nicht gefunden werden. Positive Yellow Flags (fraglich Distress). Mit dem Patienten sei besprochen worden, zunächst eine Therapie bei einem schmerz erfahrenen Physiotherapeuten sowie weitere Termine in der Schmerzprechstunde zu beginnen. Im weiteren Verlauf allenfalls Intensivierung der Therapie. Zusätzlich Versuch mit medikamentöser Therapie (BF-act. 8).

### **E. 8.2**

Aufgabe der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) ist es, die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zu beurteilen (Art. 49 Abs. 1 IVV). Derartige interne Berichte der RAD haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (nach Art. 44 ATSG) oder eigene Untersuchungsberichte der RAD nach Art. 49 Abs. 2 IVV. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen vielmehr die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Bei den Meinungsäußerungen des RAD handelt es sich um amtsärztliche Berichte, welche wie jedes andere Beweismittel der freien Beweiswürdigung unterliegen. Der Beweiswert eines RAD-Berichts hängt davon ab, ob er den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt (vgl. E. 4.2.2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen; allein die Tatsache, dass ein RAD-Arzt keinen entsprechenden Facharztstitel innehat, rechtfertigt es jedoch nicht, seine Stellungnahme ausser Acht zu lassen, da ein Arzt unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (vgl. BGer 9C\_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2). RAD-Berichte und MEDAS-Gutachten können nicht auf die gleiche Stufe gestellt werden; ein RAD-Bericht vermag aber allenfalls Zweifel an der Richtigkeit eines MEDAS-Gutachtens zu erwecken, was jedoch allein nicht genügt, um das Gutachten schlüssig zu entkräften (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 59 N 3 ff.). RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ hat die Neuakten in hinreichender Tiefe gewürdigt und ist – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen – zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass sich diesen nichts entnehmen lässt, was eine von der gutachterlichen Beurteilung

#### **E. 8.2.1**

Betreffend den Bericht von Psychotherapeutin P. \_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020 (BF-act. 3) sticht in formeller Hinsicht ins Auge, dass dieser fast Wort für Wort mit dem ebenfalls von Psychotherapeutin P. \_\_\_\_\_ stammenden, vom psychiatrischen Gutachter Dr. I. \_\_\_\_\_ berücksichtigten Bericht vom 10. Dezember 2019 (IV-act. 135) übereinstimmt; schon dort erwähnte sie, dass depressive Anteile deutlich erhöht gewesen seien (IV-act. 135). Bezogen auf den Inhalt ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass sich der Bericht resp. die Berichte auf eine Zusammenfassung des Therapieverlaufs resp. der sub-

jektiven Angaben des Beschwerdeführers beschränkt. Zudem trifft es zu, dass im Bericht resp. den Berichten weder eine Diagnose gestellt wurde noch eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit zu finden ist.

#### **E. 8.2.2**

Doktor K. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer sinngemäss eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung ist mit Vorbehalt zu würdigen, war seit der letzten Sprechstunde doch ein Jahr vergangen und tritt in der Begründung doch tatsächlich die (auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhende) Ausweitung der von den Gutachtern gewürdigten Schmerzbeeinträchtigung in den Vordergrund. In diesem Zusammenhang ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass der behandelnde Facharzt im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten seines Patienten aussagt.

#### **E. 8.2.3**

Dem Bericht der Psychotherapeutin Dr. phil. O. \_\_\_\_\_ lässt sich im Vergleich zum Gutachten keine anderslautende Aussage zur Arbeitsfähigkeit resp. zum Zumutbarkeitsprofil entnehmen. Die vom Gutachter gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestätigte sie. Insbesondere dem von ihr (neu) diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom mass sie keine zusätzliche resp. konkrete Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bei, wobei anzumerken ist, dass die Schmerzmitteleinnahme im Rahmen des Gutachtens erhoben wurde (vgl. IV-act. 156/77, 85), der psychiatrische Gutachter die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms jedoch nicht stellte.

#### **E. 8.2.4**

Dem Bericht von Dr. N. \_\_\_\_\_ sind ebenfalls keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit resp. zu den Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit aufgrund der degenerativen Veränderungen zu entnehmen.

#### **E. 8.3**

Zusammenfassend vermögen die vor Vefügungszeitpunkt erstellten medizinischen Neuakten keinerlei Zweifel an der Vollständigkeit bzw. Richtigkeit der bisher, namentlich aufgrund des Gutachtens erhobenen, medizinischen Tatsachenfeststellungen zu erwecken. 9. Schliesslich bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Begutachtung nicht le-ge artis erfolgt ist. Im Ergebnis ist deshalb festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nichts vorbringen kann, was die Zuverlässigkeit des Gutachtens in Frage stellen könnte, weshalb sich die IV-Stelle zu Recht darauf gestützt hat. 10. Zu prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht auswirkt (vgl. E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin scheint vorliegend einen Prozentvergleich vorgenommen zu haben (vgl. BGer 8C\_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2); dieses Vorgehen erweist sich jedoch als unzulässig (vgl. E. 7.4.2). Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Wird auf Tabellenlöhne ab-gestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.1).

#### **E. 9**

Urteil S 2021 66 Gehörs zu sehen: So muss sich der Beschwerdeführer verhalten lassen, dass drei der fünf mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Arztberichte vor

Verfügungserlass erstellt wurden (24. Februar 2021, 16. März 2021, 23. März 2021 [BF-act. 4–6]), weshalb nicht einleuchtet, warum er diese nicht direkt nach Ausfertigung der IV-Stelle hat zukommen lassen resp. diese zumindest über deren Vorhandensein unterrichtet hat. Angesichts der vollen Kognition des Verwaltungsgerichts hat selbst eine allfällige leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu gelten. Davon scheint auch der Beschwerdeführer auszugehen, wenn er beschwerdeweise ausführen lässt, die Einreichung der medizinischen Unterlagen werde nun "mit der vorliegenden Beschwerde nachgeholt" (act. 1 Ziff. 45 in fine; zur Würdigung vgl. E. 8). 6.

## **E. 10**

Urteil S 2021 66

### **E. 10.1**

Bei der Ermittlung des Einkommens, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG), ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Der Beschwerdeführer war vor der Kündigung seit 2002 und somit über 14 Jahre bei der J.\_\_\_\_\_ angestellt gewesen (IV-act. 12/1; die Tätigkeit bei der Q.\_\_\_\_\_ ist angesichts der kurzen Beschäftigungsdauer [Entlassung während Probezeit] unbeachtlich). Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden seine Tätigkeit bei der erstgenannten Arbeitgeberin fortgesetzt hätte (Kündigung aufgrund

### **E. 10.2**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Grundlage bildet die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BGE 124 V 321 E. 3b.aa). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (BGer 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten sind in der LSE-Tabelle 2014 (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor [TA1\_skill-level]) abgebildet. Das monatliche Einkommen beträgt Fr. 5'312.– (Kompetenzniveau 1, Total, Männer). Teuerungsbereinigt (Nominallohnindex [T1.1.10 Männer], Total, 2017: 104,6) und in Anwendung einer Stundenzahl pro Woche (betriebsübliche Arbeitszeit) von 41.7 (Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt sich ein Jahreseinkommen bei Vollzeittätigkeit von Fr. 67'354.62.

### **E. 10.3**

Der Beschwerdeführer lässt schliesslich geltend machen, es sei ihm ein leidens- bedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren. Die berücksichtigte Leistungs- reduktion beziehe lediglich den vermehrten Pausenbedarf infolge der Rückenschmerzen ein. Selbst im Rahmen leichter Tätigkeiten sei er über den erhöhten Pausenbedarf hinaus aufgrund der zahlreichen Limitierungen erheblich eingeschränkt. So sei aus orthopädi- scher/traumatologischer Sicht nur eine leichte Wechseltätigkeit zumutbar. Mit Hinweis auf das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversiche- rung" sowie die Studie "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Ver-

### **E. 10.3.1**

Weil gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und daher in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen, sind die statisti- schen Tabellenlöhne gegebenenfalls zu kürzen. Die Abzugspraxis bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit am besten entspricht. Unter diesem Gesichtspunkt sind alle Ein- schränkungen – soweit zusätzlich zur medizinischen attestierten Arbeitsunfähigkeit vor- handen – abzugsrechtlich erheblich, welche die versicherte Person bei Ausübung der Verweisungstätigkeiten zusätzlich behindern, und folglich der Abgeltung mit einem Abzug grundsätzlich zugänglich (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 100 ff. insbesondere mit Verweis auf BGE 124 V 321 E. 3b.bb und BGer 9C\_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2). Damit soll insbesondere der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönl- che und berufliche Merkmale, wie beispielsweise Art und Ausmass der Behinderung, Le- bensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Ar- beitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Ab- zug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzel- fall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht über- steigen, sollte aber auch nicht unter 10 % zu liegen kommen. Die Frage, ob ein (behinde- rungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Gericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage (BGE 137 V 71 E. 5.1; BGer 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 3.1 f.; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 103 f.).

### **E. 10.3.2**

Das Bundesgericht hat sich in BGE 148 V 174 mit den beschwerdeweise ange- führten Rechtsgutachten resp. Auswertungen auseinandergesetzt und ist zum Schluss ge- kommen, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invaliden- einkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- und Medianwerte der LSE darstellen (vgl. E. 9.2.3 f. des Entscheids).

### **E. 10.3.3**

Gutachter H.\_\_\_\_\_ begründete die 20%ige Leistungseinschränkung damit, dass die Produktivität und die Schnelligkeit bei der Arbeitsverrichtung durch die ständigen Rücken-

und Beinschmerzen gemindert würden (IV-act. 156/38). Insoweit sind die schmerzbedingten Einschränkungen bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen und rechtsprechungsgemäss nicht erneut zu berücksichtigen. Auch sonst sind für das Gericht keine Kriterien ersichtlich, die als Grund für den Tabellenlohnabzug geltend gemacht werden könnten.

#### **E. 10.4**

Nach Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 53'883.69 (Fr. 67'354.62 x 0.8) mit dem Valideneinkommen von Fr. 82'867.81 ergibt sich ein renten- ausschliessender IV-Grad von rund 35 %, weshalb sich die Verfügung vom 26. März 2021 im Ergebnis als korrekt erweist und die Beschwerde abzuweisen ist. 11. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnende Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

#### **E. 11**

Urteil S 2021 66 schwerden und vermittelt ein vollständiges Bild seines Gesundheitszustandes. Ferner leuchtet es in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Wie nachfolgend zu zeigen ist, verfangen die Einwände des Beschwerdeführers nicht.

#### **E. 12**

Urteil S 2021 66 wesen, dies sei jedoch durch die Art der komplexen Aufgabenstellung mit für den Beschwerdeführer komplett neuen Themen beeinflusst gewesen. Er habe versucht, in best-möglichem Masse Aufgaben und Teilaufgaben selbständig zu bewältigen, habe hier aber für Rückmeldungen aktiviert werden müssen. Bei der Applikationsentwicklung sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, sich mit Interesse, Offenheit und Durchhaltewille in kleinen Schritten in die wichtigsten elementaren Grundlagen der Programmierung einzuarbeiten. Dies sei ihm nicht leicht gefallen und er habe im Vergleich mit anderen Teilnehmenden ziemlich viel Zeit dafür gebraucht. Insbesondere seien seine Einsatzbereitschaft und sein persönliches Interesse zu vermerken. Als gesundheitliches Hilfsmittel wurde dem Beschwerdeführer ein höhenverstellbares Pult zur Verfügung gestellt (IV-act. 133/4 ff.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 35 ff.) setzte sich Gutachter H. \_\_\_\_\_ (auch explizit) mit den Ergebnissen des Aufbautrainings auseinander. So führte er zur Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Eingliederungsmassnahmen aus, ein Aufbautraining habe bereits stattgefunden. Eine Steigerung des Pensums sei bis auf 60 % gelungen, eine Steigerung auf 80 % indessen nicht. Aus orthopädischer Sicht sei bisher nicht nachvollziehbar, wieso die Steigerung des Pensums auf 80 % misslungen sei. Auch mit dem radiologischen Nachweis der transpedikulären Schraubenbrüche S1 beidseits bei unauffälliger und ortsständiger Cagelage ergebe sich keine Erklärungsmöglichkeit. Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität gab Gutachter H. \_\_\_\_\_ an, die sich darstellenden Funktionseinbussen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien nicht besonders gross, die Selbstlimitierung auf ein maximales Pensum von 40 % könne nicht nachvollzogen werden (IV-act. 156/36). Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, im Rahmen der Massnahme habe sich gezeigt, dass er aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden (in einer angepassten Tätigkeit) zu höchstens 50 % arbeitsfähig sei, ist er darauf hinzuweisen, dass diese Ansicht in den Aussagen der Berufsfachleute keinerlei Stütze findet. So wurde namentlich in der

Besprechung der Zielerreichung, Abschnitt Präsenz- steigerung, explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei den Angaben zu den Regenerati- onszeiten sowie den leistungseinschränkenden Auswirkungen der Rückenschmerzen um Angaben des Beschwerdeführers gehandelt habe. Auch bei der Beantwortung der Frage, weshalb der Beschwerdeführer Zusatzpausen machte, wurde vermerkt, dass es sich dabei um eine Aussage des Beschwerdeführers gehandelt habe ("Linderung seiner Rücken- schmerzen") (IV-act. 133/8). Von einer (offensichtlichen und erheblichen) Diskrepanz zwi- schen der medizinischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit und derjenigen der Berufs- fachleute kann somit keine Rede sein, weshalb sich das Einholen einer klärenden medizi- nischen Stellungnahme nicht aufdrängt(e).

### **E. 13**

Urteil S 2021 66

### **E. 14**

Urteil S 2021 66 schen Schmerzsyndroms nicht herbeiführen können und der Versicherte gebe sich auch heute dysphorisch bei dysphorisch-dysthymen Grundstimmung. Eine Relevanz für die Ar- beitsfähigkeit resultiere daraus indes nicht, da der Versicherte über ausreichende Res- sourcen in den komplexen Ich-Funktionen verfüge. Doktor I. \_\_\_\_\_ führte ferner aus, die behandelnde Psychotherapeutin beschreibe im Bericht vom 10. Dezember 2019 unter anderem depressive Anteile in der Symptomatik, einhergehend mit körperlichen Schmer- zen, Gefühlen von Hilflosigkeit, Aussichtslosigkeit sowie unklare berufliche Perspektive. Die Einschätzung hinsichtlich der psychopathologischen Befunde sei nachvollziehbar. Ei- ne Diagnose mit Krankheitswert auf psychiatrischem Fachgebiet mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten liege hingegen nicht vor. Auch aus dem Bericht der (ehemals) behandelnden Psychotherapeutin vom 27. Juli 2020 (BF-act. 3) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. So ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass sich der Bericht auf eine Zusammenfassung des Therapieverlaufs resp. der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beschränkt. Be- zeichnenderweise wurde im Bericht weder eine Diagnose gestellt noch findet sich darin eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit. So mag die Einschätzung der Psychologin, dass sich der IV-Entscheid und eine damit einhergehende Klarheit in Bezug auf die berufliche und finanzielle Situation positiv auf die Verfassung des Beschwerdeführers auszuwirken ver- mögen, zwar einleuchten. Am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens ändert dies jedoch nichts.

### **E. 15**

Urteil S 2021 66

### **E. 16**

Urteil S 2021 66 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig. Doktor I. \_\_\_\_\_ stellte die schlüssigen Diagnosen einer dysphorisch geprägten Dysthymie (ICD-10 F34.1) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit mass er diesen Diagnosen nicht bei. Doktor I. \_\_\_\_\_ diskutierte nach Erfragung resp. Würdigung der relevanten Informationen in Nachachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung systematisch die relevanten Stan- dardindikatoren. Aktenwidrig ist sodann der Einwurf des Beschwerdeführers, der Gutach- ter habe die Ergebnisse der beruflichen Abklärung nicht berücksichtigt, führte dieser doch ausdrücklich aus, die Eingliederungsmassnahmen seien

erfolglos geblieben. Unverständlich ist der Einwand, die seit mehreren Jahren dauernde therapeutische Behandlung sei nicht genügend gewürdigt worden, stellte der Gutachter doch korrekterweise fest, dass eine niedrigfrequente psychotherapeutische Mitbehandlung erfolgt sei. Wenn der Beschwerdeführer ferner in der Aufgabe von Hobbys (namentlich das Motorradfahren) den Nachweis einer starken Einschränkung des Aktivitätsniveaus sehen will, argumentiert er abermals widersprüchlich, gab er doch selber mehrmals an, Hobbys resp. das Motorradfahren aus finanziellen Gründen nicht mehr ausüben zu können (IV-act. 156/30; 156/48; 156/70). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Dr. I. \_\_\_\_\_ die Prüfung der Standardindikatoren in rechtsgenügendem Mass vorgenommen hat.

### **E. 17**

Urteil S 2021 66 tung/Störungsbehebung Produktionsanlagen, IT-Support, Tätigen von technischen Abklärungen, Tätigen von Bestellungen, Wartungsaufgaben an Produktionsanlagen, Reparaturen an Produktionsanlagen. Dabei sei der Beschwerdeführer folgenden körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen: Sitzen: oft; Gehen: manchmal; Stehen: manchmal; Heben oder Tragen (leicht: 0–10 kg): manchmal; Heben oder Tragen (mittelschwer: 10–25 kg): selten; Heben oder Tragen (schwer: über 25 kg): selten; Weitere: oft (IV-act. 12/3). Der Beschwerdeführer lässt sinngemäss einwenden, Gutachter H. \_\_\_\_\_ verkenne, dass die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit Zwangshaltungen beinhalte, weswegen sie gerade nicht dem (von Gutachter H. \_\_\_\_\_ aufgestellten) Belastungsprofil entspreche und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit [wohl: in der angestammten Tätigkeit] falsch sei. Die oft durchzuführenden Instandhaltungs-/Störungsbehebungsarbeiten seien mit Zwangshaltungen für den Rücken verbunden. Dasselbe gelte für die Wartungsaufgaben sowie die Reparaturarbeiten an den Produktionsanlagen. Ebenso seien das mittelschwere und schwere Heben und Tragen, was ebenfalls Teil des Anforderungsprofils darstelle, nicht mehr möglich, habe doch der Gutachter selber lediglich ein Heben und Tragen bis 10 kg als zumutbar erachtet. Auch das häufige und lange Sitzen stelle ein Problem dar (act. 1 Ziff. 52). Der Einwand des Beschwerdeführers leuchtet ein. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit massgebend (Art. 16 ATSG). Ob das obgenannte Zumutbarkeitsprofil mit demjenigen der angestammten Tätigkeit vereinbar ist, kann daher aber letztlich offenbleiben (zu den Auswirkungen auf den Einkommensvergleich vgl. indes E. 10 nachstehend). 8. Schliesslich lässt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund mangelnder medizinischer Abklärungen rügen (act. 1 Ziff. 44 ff.). Zur Begründung liess er mit Beschwerde verschiedene medizinische Berichte einreichen, welche angesichts der deutlichen Diskrepanz zur gutachterlichen Einschätzung weitere Abklärungen unumgänglich machen würden:

### **E. 18**

Urteil S 2021 66 Schmerzverstärkung gekommen; Schmerzausweitung von lumbal über die gesamte Wirbelsäule. Die ursprünglich vorhandenen lumboradikulären Schmerzen und lokalen Schmerzen tieflumbal würden im Vordergrund stehen. Der Schmerz sei bereits deutlich chronifiziert. Ohne 40 mg Targin pro Tag komme der Patient nicht mehr durch den Tag und dies auch von der schmerzlindernden Wirkung. Auch der Abhängigkeitsfaktor sei dem Patienten bewusst, er könne dies allerdings deutlich differenzieren. Warum die IV jegliche Leistungen abgelehnt habe, sei ihm [Dr. K. \_\_\_\_\_] unerklärlich. Im jetzigen

Zustand sehe er den Patienten nicht arbeitsfähig bzw. es falle ihm keine Tätigkeit ein, die dieser problemlos, zumindest wenige Stunden am Tag, machen könnte. Aufgrund dieser unzu-  
friedenstellenden Situation bitte er Dr. L. \_\_\_\_\_, den Patienten in seine interdisziplinäre rheumatologische Schmerzprechstunde mit Dr. M. \_\_\_\_\_ einzubinden. Er [Dr. K. \_\_\_\_\_] könne dem Patienten momentan nicht viel bieten. Auch von aktualisierter Bildgebung verspreche er sich nicht so viel, da sich klinisch nicht das Bild einer klassi-  
schen Anschlussdegeneration zeige (BF-act. 4).

**E. 19**

Urteil S 2021 66 Schmerzsymptomatik empfahl Dr. L. \_\_\_\_\_ eine Beurteilung durch Dr. M. \_\_\_\_\_ (BF-act. 7).

**E. 20**

Urteil S 2021 66 abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge. Im Übrigen ändert im Lichte der Rechtsprechung auch nichts an der Aussagekraft seiner Stellungnahme, dass er keinen Facharzttitel in Psychiatrie resp. Orthopädie trägt.

**E. 21**

Urteil S 2021 66

**E. 22**

Urteil S 2021 66 gesundheitsbedingter Ausfälle; vgl. IV-act. 59/5; 132/2). Im Jahr 2015 erzielte der Be-  
schwerdeführer einen Jahreslohn (ohne Gratifikation) von Fr. 82'550.– (IV-act. 12/5). An-  
gepasst an die Teuerung ergibt sich für das Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns (2017; vgl. E. 6.1) eine Valideneinkommen von Fr. 82'867.81 (Nominallohnindex [T1.1.10 Männer], Sektor 2 Produktion, 2017: 104,3).

**E. 23**

Urteil S 2021 66 gleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" sei das Invalideneinkommen sodann bereits aus rein statistischen Gründen um mindestens 15 % zu kürzen (act. 1 Ziff. 54 ff.).

**E. 24**

Urteil S 2021 66

**E. 25**

Urteil S 2021 66 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---