



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 20. April 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA MLaw B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2020 7

A. Der 1964 geborene und damals noch als Sportlehrer erwerbstätig gewesene A._____ meldete sich am 1. Januar 2016 unter Hinweis auf psychische Probleme und eine Schulterverletzung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Daraufhin tätigte die Verwaltung Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog die verfügbaren Akten des involvierten Krankentaggeldversicherers bei. Nach Verlust der bisher innegehabten Anstellungen leitete die IV-Stelle Zug berufliche Eingliederungsmassnahmen ein. Der Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 46) folgte zwischen August und November 2017 ein Belastbarkeitstraining (IV-act. 76). Nach dessen Abbruch aus gesundheitlichen Gründen liess die IV-Stelle Zug den Versicherten psychiatrisch begutachten und stellte ihm mit Vorbescheid vom 5. Februar 2019 die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2016 in Aussicht (IV-act. 110). Am 6. Dezember 2019 verfügte sie im angekündigten Sinne (IV-act. 123).

B. Dagegen erhob A._____ am 20. Januar 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter Anordnung eines Gerichtsgutachtens, Rückweisung an die Verwaltung zur erneuten Begutachtung oder Zusprache einer Dreiviertelsrente (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen bemängelt er die das rechtliche Gehör verletzende Verfügungsbegründung, den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens und die dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten Zahlen.

C. Am 28. Januar 2021 bezahlte der Beschwerdeführer den ihm mit Verfügung vom 21. Januar 2020 auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 30. April 2020 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 7 S. 2).

E. Replicando legte der Beschwerdeführer am 13. Mai 2020 zur Untermauerung seiner Ausführungen einen Bericht des ihn aktuell behandelnden Psychiaters ins Recht und hielt im Übrigen am gestellten Rechtsbegehren fest (act. 9).

Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 27. Mai 2020 Stellung (act. 11). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien beim Gericht ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 6. Dezember 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 20. Januar 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 6. Dezember 2019 (BF-act. 2) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (vgl. auch act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 20. Januar 2020, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen

Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3. Zunächst ist – da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa) – auf die Rüge einzugehen, dass die Beschwerdegegnerin durch die ungenügende Begründung der angefochtenen Verfügung den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe (act. 1 S. 9 f.).

3.1 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis; 118 V 56 E. 5b). Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 49 ATSG N 66, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

3.2 Der Beschwerdeführer sieht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darin, dass die Beschwerdegegnerin es in der angefochtenen Verfügung unterlassen habe, auf die im Vorbescheidverfahren geäusserte Kritik am Administrativgutachten mit Bezug auf die Bewertung der Indikatoren und die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Belastbarkeitstraining einzugehen bzw. bei der Gutachterin Rückfragen zu stellen oder gar ein neues Gutachten in Auftrag zu geben (act. 1 S. 9 f.).

Zwar hat sich die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 nicht einzeln mit den im Vorbescheidverfahren gestellten Anträgen auseinandergesetzt, welche auf eine Entkräftung des Administrativgutachtens zielten (IV-act. 112). Im Übrigen ist sie jedoch auf die gegen die Beweiskraft des Gutachtens erhobenen Einwendungen unter Wiedergabe der verschiedenen Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ausführlich eingegangen (BF-act. 2, IV-act. 118/3-5). Dadurch ist sie den an Verfügungen der Massenverwaltung gestellten Anforderungen nachgekommen, denn die Beschwerdeführerin konnte sich aufgrund der ausführlichen Verfügungsbegründung über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen und die Erfolgsaussichten eines Weiterzugs einschätzen. Deshalb ist die Verfügung vom 6. Dezember 2019 unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

4.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. BGer 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V

409 E. 4.5.2; 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7; 139 V 547 E. 5.2; 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 4.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

4.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 128 V 30 E. 1).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

4.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

5.

5.1 In dem vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 3. August 2017 (IV-act. 70) stellten Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie und Manuelle Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 70/24):

- Gegenwärtig leichte bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F33.1) mit/bei:
 - initial schwerer depressiver Episode (ICD-10 F33.2)
 - rezidivierender depressiver Störung mit deutlich endogenem Anteil
 - Trennung durch die Lebenspartnerin als Auslöser der aktuellen Episode
 - längerdauernder Überlastung durch Beruf und Familie als alleinerziehender Vater
 - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional-instabilen Zügen
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10 F61.0)

- Impingement und schmerzhafte Funktionsabschwächung m. subscapularis Schulter links (ICD-10 M75.4) mit/bei:
 - Status nach kompletter Rotatorenmanschettenruptur bei Sportunfall 11.10.2015
 - Status nach Arthroskopie mit Naht der Subscapularissehne, der Supra- und Infraspinatussehne, Débridement einer SLAP-II-Läsion, Akromioplastik und Tendoneuse der Bizepssehne am 6.11.2015
- Fortgeschrittene, medial-betonte Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.9) mit/bei:
 - Status nach 7 Voroperationen bei Status nach Kreuzbandruptur 1991–2006, u.a. Status nach Valgisationsosteotomie
- Chronisches lumbovertebrales Syndrom (ICD-10 M54.5) mit/bei:
 - bildgebend (MRI der Lendenwirbelsäule vom 1.2.2017) erhebliche multiétagère, degenerativ bedingte Schäden bei Osteochondrosen, flachen Hernien LWK1/2, LWK2/3, LWK3/4 und LWK4/5
 - aktuell keine Hinweise auf radikuläre oder pseudoradikuläre bereits Symptomatik, keine Hinweise auf Spinalkanalstenose

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 70/24):

- Chronische Instabilität Knie links (ICD-10 M23.59) mit/bei:
 - Status nach Kreuzbandruptur, konservativ behandelt
 - temporäre Giving-way-Symptomatik, aktive muskuläre Stabilisierung ohne Supinationsstraumata
- Klinisch deutlich erhöhte Aufklappbarkeit OSG rechts, anamnestisch ohne Supinationstramata (ICD-10 M25.37)
- Status nach Arthroskopie und Rotatorenmanschettenplastik Schulter rechts am 17.10.2014, aktuell beschwerdefrei
- Status nach der Intention einer distalen Bizepssehnenruptur am 14.8.2012, aktuell beschwerdefrei
- Status nach Operation eines Skidaumes rechts 2013, aktuell stabile Verhältnisse

Bei der chirurgisch-orthopädischen/manualmedizinischen Untersuchung gab der Beschwerdeführer vor allem rechtsbetonte Knieschmerzen, weiter Rückenbeschwerden und Schulterbeschwerden links an. Aufgrund der Untersuchungsbefunde stellte Dr. D._____ fest, dass eine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Sportlehrer prinzipiell nicht mehr gegeben sei. Eine wechselbelastende, jedoch überwiegend sitzende und mit kurzen Gehpausen verbundene Tätigkeit könne zweifellos mit voller Leistung ausgeübt werden. Ausgeschlossen seien Zwangspositionen für die Wirbelsäule und Vibrationsexpositionen. Ein repetitives Heben von Lasten über 2 kg wäre kontraproduktiv, dies sowohl für die Knie, für die Schulter wie auch für die Wirbelsäule. Gestützt darauf kam der Gutachter zum Schluss, dass eine vorwiegend administrative Tätigkeit mit der Möglichkeit des Positionswechsels sinnvoll wäre. Eine solche, überwiegend am Bildschirm auszuübende Tätigkeit wäre ohne Einschränkung zumutbar (IV-act. 70/21 und 70/26).

Gegenüber der Psychiaterin Dr. C. _____ gab der Beschwerdeführer Stimmungsschwankungen mit häufigen Leeregefühlen, Gefühllosigkeit und intermittierenden Gefühlen von Hoffnungslosigkeit sowie Suizidgedanken, eine Verminderung von Lebensfreude und der Interessen, Antriebsminderung mit Energielosigkeit, Tagesmüdigkeit mit erhöhter körperlicher Ermüdbarkeit, Inappetenz, Schlafstörungen, Verminderung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens sowie vermehrte Vergesslichkeit und Zerstreuung (IV-act. 70/21). Weiter führte die Gutachterin an, psychopathologisch imponiere eine leicht bis mässiggradig herabgestimmte Affektivität mit einer deutlichen Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit, eine mässige Affektarmut bei leichter Antriebsminderung und deutlich verlangsamte, zähflüssige und umständliche Denkabläufe mit klinisch leichten Konzentrationsstörungen. Der Beschwerdeführer habe auch erkennbar müde und etwas gedämpft gewirkt. Insgesamt sei von einer gegenwärtig leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode auszugehen. Deutliche Auffälligkeiten zeigten sich auch im Ausdrucks- und Interaktionsverhalten. Von der Persönlichkeitsausgestaltung her manifestierten sich die vorbeschriebenen narzisstischen und emotional-instabilen Persönlichkeitszüge in der Untersuchungssituation nicht so deutlich, sie könnten aber aus den anamnestischen Angaben gut nachvollzogen werden (IV-act. 70/21–22). Zur Stressregulation betreibe der Beschwerdeführer zeitweise einen übermässigen Alkoholkonsum und habe während 30 Jahren Anabolika konsumiert. Aktuell bejahe er einen regelmässigen Alkoholkonsum im Genussbereich ohne Kontrollverlust und ohne Hinweise auf Abhängigkeitserscheinungen. Er verneine einen weiteren Anabolikakonsum (IV-act. 70/23).

Zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gab Dr. C. _____ an, mit den aktuell erhobenen leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomen seien noch mässige Beeinträchtigungen psychischer Grundfunktionen wie Intentionalität, Affektregulation, zeitliches Durchhaltevermögen, Antrieb, Aufmerksamkeit, Konzentrationsspanne und Stressbelastbarkeit zu erwarten, so dass eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit derzeit nachvollziehbar sei. Unter Berücksichtigung des aktuellen Schweregrades der depressiven Symptomatik und des Funktionsniveaus im Alltag sei eine fortgesetzte volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht aber nicht mehr zu begründen. Medizinisch-theoretisch könnte der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit mit geringem Anspruch an die kognitiven Anforderungen sowie an die emotionale und soziale Belastbarkeit ein zeitliches und leistungsmässiges Pensum von 40–50 % realisieren, allerdings seien aus

fachpsychiatrischer Sicht ein beschützender Rahmen und professionelle Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung erforderlich. In der angestammten Tätigkeit als Turn- und Sportlehrer an zwei Schulen sei noch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, zumal für diese Tätigkeit noch keine genügende emotionale Belastbarkeit und Stressbelastbarkeit zu erwarten sei. Zudem erscheine es mit Blick auf den Verlauf der letzten zwei Jahren mit wiederholten psychischen Dekompensationen und deutlichen Hinweisen auf eine doch erhebliche emotionale Instabilität und Impulsivität fraglich, ob der Beschwerdeführer dieser Tätigkeit künftig auf Dauer noch in einem ausreichenden Masse gewachsen sein werde. Nachdem von somatischer Seite die medizinische Zumutbarkeit für eine Weiterbeschäftigung in der angestammten Tätigkeit verneint werde, erscheine es auch aus psychiatrischer Sicht sinnvoll, den Fokus im Rahmen der beruflichen Massnahme der Invalidenversicherung auf eine berufliche Neuorientierung zu legen (IV-act. 70/23 und 70/26).

Die beiden Gutachter setzten den Beginn der Arbeitsfähigkeitseinschränkung auf den 26. Oktober 2016 (IV-act. 70/25).

5.2 Im Administrativgutachten vom 9. November 2018 (IV-act. 102/1–48) diagnostizierte med. pract. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Form einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F33.0). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass die Gutachterin der Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen Anteilen bei (ICD-10 Z73.1; IV-act. 102/41).

Weiter gab sie an, hinsichtlich der beruflichen Anamnese lasse sich während der gesamten Berufslaufbahn bis August 2015 ein sehr stabiles Berufsleben ohne einen einzigen Stellenwechsel oder sonstige Probleme bzw. Ausfälle konnotieren. Zwar habe die Berufstätigkeit an zwei verschiedenen Standorten eine gewisse Belastung dargestellt, der Beschwerdeführer habe aber diese über viele Jahre gut bewältigen können. Eine relevante oder längerdauernde Beeinträchtigung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei erst im Zusammenhang mit den depressiven Episoden im Herbst 2015 aktenkundig. Im Rückblick auf die gesamte soziale, private und berufliche Anamnese sei aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass die anamnestischen Daten keine Hinweise auf eine auffallende oder gar schwerwiegende persönlichkeitsstrukturelle Problematik im Sinne einer Persönlichkeitsstörung ergäben. Die jeweils mehrjährigen Partnerschaften, die langjährig gute Fürsorge und Erziehung der

minderjährigen Kinder, die langjährigen Arbeitsverhältnisse sowie auch die Freizeitgestaltung wiesen darauf hin, dass beim Beschwerdeführer im Längsschnitt betrachtet keine Persönlichkeitsstörung gemäss den allgemeinen Leitlinien und den konkreten Kriterien der ICD-10 vorliege. Vielmehr ergebe sich der Eindruck von zahlreichen psychischen und psychosozialen Kompetenzen im gesamten Lebenslauf bei einer guten bis mässigen Integration der Persönlichkeitsstruktur nach den Kriterien der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD 2), welche einer neurotischen Persönlichkeitsorganisation entspreche. Vor diesem Hintergrund könne lediglich das Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen Anteilen festgestellt werden. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei anzunehmen, dass Verlusterlebnisse und/oder Verlustängste zu einer Labilisierung der gewissen persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität mit beigetragen hätten, dies vor allem in Bezug auf die Selbststeuerung und die psychischen Abwehrstrukturen, und so die Entwicklung einer depressiven Symptomatik mit begünstigt hätten (IV-act. 102/33–34).

Die erste psychiatrisch-psychotherapeutische Hospitalisation des Beschwerdeführers sei vom 24. September bis 16. Oktober 2015 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in der Klinik F. _____ erfolgt. Die Behandlung sei wegen einer körperlichen Verletzung des Beschwerdeführers vorzeitig beendet worden (vgl. Austrittsbericht vom 19. Oktober 2015 [IV-act. 56/1–5]). Eine zweite psychiatrische Hospitalisation habe ein Jahr später, vom 10. bis 28. November 2016 in der Klinik G. _____ stattgefunden. Die damals diagnostizierte schwere depressive Episode lasse sich nicht nachvollziehen. Einerseits sei im Austrittsbericht vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 57) kein psychopathologischer Befund beschrieben worden. Andererseits liessen sich die Ausführungen zum Verhalten des Beschwerdeführers zu Beginn und während der Hospitalisation – ausgeprägte Anspruchshaltung in Verbindung mit Abwertung, Inanspruchnahme der sozialdienstlichen Unterstützung sowie Agieren in Bezug auf die psychopharmakologische Behandlung – nicht mit einer schweren depressiven Episode gemäss den Kriterien der ICD-10 vereinbaren. Seit November 2016 sei beim Beschwerdeführer keine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr erforderlich gewesen. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. C. _____ habe lediglich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode festgestellt werden können. Die im Januar 2018 von der ambulant behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte schwere depressive Episode (vgl. Bericht vom 23. Januar 2018 [IV-act. 86]) lasse sich nicht mit dem von ihr beschriebenen psychopathologischen Befund vereinbaren, zumal darin nur wenige psychische Symptome festgestellt werden

konnten. Gemäss seinen Angaben finde beim Beschwerdeführer seit November 2017 keine psychotherapeutische Behandlung statt. Er konsultiere lediglich alle paar Wochen die Psychiaterin Dr. H._____. Eine antidepressive Behandlung finde ebenfalls nicht statt. Der Beschwerdeführer habe das Antidepressivum eigenmächtig abgesetzt. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht müsse angenommen werden, dass der Beschwerdeführer die von ihm geltend gemachten depressiven Beschwerden doch nicht als so belastend erlebe, dass er eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und eine zumutbare antidepressive Behandlung beanspruchen würde. Für die nicht optimale Compliance finde sich keine hinreichende medizinische/psychiatrische Begründung (IV-act. 102/35).

Bei der Untersuchung hätten lediglich leichte depressive Symptome in Form einer leicht herabgesetzten Stimmungslage und einer leichten Reduktion der emotionalen Resonanzfähigkeit sowie einer allenfalls leichten Antriebsminderung festgestellt werden können. Die geltend gemachten Beschwerden wie Erschöpfung, morgendlicher Antriebsmangel und Konzentrationsprobleme hätten nicht verifiziert werden können. Die Angaben zur aktuellen sozialen Anamnese und zum Tagesablauf seien wiederholt inkonsistent erschienen. So widerspreche der Mangel an Interessen und Hobbies dem regelmässigen Besuch eines Fitnessstudios und sonstigen sportlichen Aktivitäten. Auch sei das Autofahren trotz den angegebenen Konzentrationsschwierigkeiten uneingeschränkt möglich. Es habe sich der Eindruck von Verdeutlichungstendenzen ergeben. Aggravationstendenzen hätten nicht ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer imponiere vor allem mit einem sehr eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept und einem daraus resultierenden inadäquaten Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten. Bei wenigen und leichten depressiven Symptomen rückten interaktionale bzw. gewisse persönlichkeitsstrukturelle Besonderheiten und psychosoziale Belastungsfaktoren in den Vordergrund (IV-act. 102/36).

Zusammenfassend stellte med. pract. E._____ fest, dass sich beim Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Aktenlage eine rezidivierende depressive Störung mit wiederholten leichten und seit Herbst 2015 auch mittelgradigen depressiven Episoden eruieren lasse. Ob ab Februar 2016 tatsächlich auch schwere depressive Episoden vorgelegen hätten, lasse sich anhand der vorliegenden Arztberichte nicht mit der nötigen diagnostischen Sicherheit erkennen. Die bisherigen depressiven Episoden seien unter einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung oder auch spontan vollständig bzw. zumindest weitgehend remittiert. Für die vom damals behandelnden Dr. med.

I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Februar 2016 neu diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (vgl. Bericht vom 24. Februar 2016 [IV-act. 27]) seien die erforderlichen allgemeinen Leitlinien gemäss der ICD-10 nicht erfüllt (IV-act. 102/39).

Sodann äusserte sich die Gutachterin zur Arbeitsfähigkeit. Bei einer rezidivierenden depressiven Störung, welche definitionsgemäss aus zeitlich begrenzten depressiven Episoden und zwischenzeitlichen Phasen der Remission bestehe, liege keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Akzentuierte Persönlichkeitszüge stellten eine Normvariante dar, womit sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen lasse. In Anlehnung an das ICF, Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Störungen) liessen sich beim Beschwerdeführer leichte Einschränkungen der Stresstoleranz und der emotionalen Belastbarkeit feststellen. In der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei er leichtgradig eingeschränkt. Mit einer leichten depressiven Episode lasse sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht eigentlich keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Dennoch könne unter Berücksichtigung der Arbeitsplatzsituation des Beschwerdeführers mit hohen Anforderungen an Stresstoleranz und emotionale Belastbarkeit sowie der besonderen Verantwortung für junge Menschen eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % angenommen werden. Bei einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei von einer vollständigen Remission der noch vorliegenden leichten depressiven Symptome bzw. von einer Besserung der noch bestehenden leichten psychischen Einschränkungen auszugehen. Beim Beschwerdeführer liessen sich gute Ressourcen in Form von guten kognitiven Fähigkeiten einschliesslich einer guten Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, von guten Gedächtnisleistungen, einer guten Lern-, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, sowie auch einer guten Ausdauer und Durchhaltevermögen beim Verfolgen eigener Ziele feststellen (IV-act. 102/39–40).

Die dem Beschwerdeführer psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab August 2015 sei zeitlich begrenzt gewesen, wobei mit der Remission der depressiven Symptome im Rahmen der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik F. _____ ab Ende 2015 retrospektiv betrachtet keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe. Während seiner Klinikaufenthalte im Herbst 2015 und Herbst 2016 habe definitionsgemäss eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nachdem die depressive Symptomatik im weiteren Verlauf weiter remittiert sei, liege bei ihm spätestens ab der

gutachterlichen Untersuchung im September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % vor (IV-act. 102/41).

Zu der im Bericht des J. _____ vom 21. November 2017 (IV-act. 84) angegebenen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands während des Belastbarkeitstrainings zwischen August und November 2017 stellte med. pract. E. _____ schliesslich fest, diesem Bericht lasse sich keine Objektivierung der damals angegebenen Beschwerden entnehmen. Eine fachärztliche psychiatrische Bestandesaufnahme einschliesslich eines psychopathologischen Befundes aus jenem Zeitraum liege nicht vor. Mit der im Juli 2017 festgestellten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode liessen sich die vielen Absenzen beim Belastbarkeitstraining nicht erklären. Vielmehr deuteten diese, wie auch die vom Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung gemachten Angaben, auf dessen mangelnde Motivation hin (IV-act. 102/46).

6.

6.1 Gegen die Beweiskraft des Administrativgutachtens von med. pract. E. _____ bringt der Beschwerdeführer zunächst eine ungenügende Auseinandersetzung der Gutachterin mit der von mehreren Ärzten diagnostizierten Persönlichkeitsstörung vor (act. 1 S. 11 ff.). Dieser Rüge kann nicht gefolgt werden. Ausführlich und in Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien diskutierte die Gutachterin die bisher gestellten psychiatrischen Diagnosen (IV-act. 102/33–39). Zur Untermauerung ihrer Argumente wies sie immer wieder auf die verschiedenen, bei der Untersuchung festgestellten Unstimmigkeiten sowie auf den bis zur Dekompensation im August 2015 nicht ungewöhnlichen Lebenslauf mit längeren Partnerschaften, festen Arbeitsstellen, Wahrnehmung der Pflichten als alleinerziehender Vater und sportlichen Aktivitäten hin. Weiter würdigte sie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit dem Auto zum Untersuchungstermin gefahren sei (IV-act. 102/28) als Hinweis gegen die geltend gemachten Konzentrationsschwierigkeiten (IV-act. 102/36). Nachvollziehbar ist in diesem Sinne nicht nur die Einordnung des affektiven Leidens, sondern auch die aus versicherungsmedizinischer Sicht zu verneinende Persönlichkeitsstörung.

6.2 Weiter vermögen die Angaben der den Beschwerdeführer früher behandelnden Psychiaterin Dr. H. _____ sowie des seit Herbst 2019 behandelnden Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens nicht zu erschüttern.

Zunächst liegt es in der Natur der Sache, dass einer psychiatrischen Einschätzung notwendigerweise ein erheblicher Beurteilungs- und Ermessensspielraum inhärent ist. Dies vermag bereits gewisse Unterschiede in der diagnostischen Beurteilung zu erklären. Weiter äusserte sich Dr. H. _____ im Bericht vom 23. Januar 2018 (IV-act. 86) und insbesondere in der Stellungnahme vom 12. Februar 2019 zum Administrativgutachten (IV-act. 113) bei Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Sportlehrer nicht zur Zumutbarkeit einer anderen, dem psychischen Leiden besser angepassten Tätigkeit. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer – trotz bereits bestehender Persönlichkeitsproblematik – jahrelang erwerbstätig sein konnte, überzeugt die schlichte Bemerkung, dass er zurzeit nicht belastbar sei (IV-act. 86/2 und 113/3), nicht.

Im Bericht vom 11. Mai 2020 (BF-act. 3) wiederholt Dr. K. _____ im Wesentlichen die von med. pract. E. _____ gestellten Diagnosen und führt darüber hinaus die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung an (Borderline, impulsiver Typ; ICD-10 F60.3). Er räumt ein, dass die Impulsivität über Jahre hinweg durch die Tätigkeit als Sportlehrer einigermaßen gut habe kompensiert werden können (BF-act. 3 S. 5 und 6). Auch beurteilt er die Einschränkung in verschiedenen Bereichen als mittel- bis sogar schwergradig (Fähigkeit zu Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen und Fähigkeit zu ausserberuflichen Tätigkeiten). Ohne eine genaue Angabe zur Arbeitsfähigkeit zu machen, begründet er letzteres mit der körperlich bedingten Limitation in der sportlichen Aktivität, was ein relevanter Coping-Mechanismus dargestellt habe. Der Psychiater Dr. K. _____ äussert sich allerdings nicht darüber, weshalb der Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens nicht mehr in der Lage sein sollte, im Sinne eines psychischen Ausgleichs weiterhin eine den körperlichen Einschränkungen angepasste sportliche Aktivität auszuüben. Dies schien dem Beschwerdeführer nach eigener Angabe 2017 in Form von Fitness-Training und Pilates noch möglich gewesen zu sein und ihm körperlich sowie psychisch auch geholfen zu haben (vgl. dazu IV-act. 88/3–4). Ausserdem fehlt eine einleuchtende Erklärung dafür, weshalb der Beschwerdeführer trotz den aufgelisteten psychischen Einschränkungen, eine doch tragende Beziehung zu den beiden Kindern aufrechtzuerhalten vermag und seinen Aufgaben als alleinerziehender Vater nach wie vor nachkommen kann.

Nicht zuletzt ist vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Meinungsäusserungen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten

aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Solche Aspekte lassen sich der Berichterstattung der Dres. H._____ und K._____ nicht entnehmen. Vielmehr weisen ihre nach erfolgter Begutachtung bzw. während des Beschwerdeverfahrens abgegebenen Stellungnahmen auf eine über die ärztliche Behandlung hinausgehende Wahrnehmung der Interessen des Beschwerdeführers hin. Schliesslich berücksichtigte die Gutachterin med. pract. E._____ sämtliche vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung geklagten Beschwerden und Einschränkungen sowie die von den bisher involvierten Ärzten erhobenen Befunde und abgegebenen Beurteilungen.

6.3 Sodann rügt der Beschwerdeführer eine mangelnde Auseinandersetzung der Gutachterin mit dem Verlauf des Belastbarkeitstrainings und weist auf die während der Eingliederungsmassnahme festgestellte fehlende Belastbarkeit hin (act. 1 S. 18 ff.).

6.3.1 Dem Verlaufsprotokoll Eingliederung (IV-act. 88) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer das vom 21. August bis 17. November 2017 (IV-act. 76) dauernde Belastbarkeitstraining zwar als notwendig betrachtete. Jedoch äusserte er von Anfang an verschiedene Bedenken. So konnte er sich aufgrund seiner bisherigen Tätigkeiten ausschliesslich als Sport- bzw. Skilehrer oder Fitnessstrainer keine weitere Erwerbstätigkeit vorstellen (IV-act. 88/6). Auch beschäftigte ihn die Frage nach dem in einer Verweistätigkeit realisierbaren, wohl tieferen Lohn (IV-act. 88/9). Seitens der Eingliederungsberaterin wurde im Herbst 2017 eine Überforderung infolge der Doppelbelastung durch die Massnahme und die Kinderbetreuung während den Schulferien vermutet. Daraufhin wurde die Integrationsmassnahme nach Ende des Belastbarkeitstrainings nicht verlängert (IV-act. 88/10).

In der Schlusseinschätzung vom 21. November 2017 (IV-act. 84) schrieb die Eingliederungsberaterin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlaufe des Kurses zunehmend verschlechtert habe. Seine Absenzen seien meist mit Schlafstörungen und Rückenschmerzen begründet gewesen. Weiter habe der Beschwerdeführer über eine grosse Erschöpfung und Müdigkeit berichtet.

6.3.2 Aufgrund der Angaben der Eingliederungsberaterin lassen sich die geklagten Beschwerden nicht objektivieren. Zwecks Beurteilung dieses Verhaltens suchte Gutachterin med. pract. E. _____ daher in den Akten nach einem entsprechenden echtzeitlichen psychiatrischen Befund, der eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik dokumentiert, fand aber keinen (IV-act. 102/46). Die damals behandelnde Psychiaterin Dr. H. _____ begleitete zwar den Beschwerdeführer während der gesamten Integrationsmassnahme und stand gegen Ende derselben auch in Kontakt mit den Eingliederungsfachleuten (IV-act. 88/10). Ihr Bericht vom 23. Januar 2018 (IV-act. 86) enthält allerdings keine Hinweise auf eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik im Herbst 2017. Dementsprechend konnte sich med. pract. E. _____ auch nicht mit der Einstufung der damaligen depressiven Episode als schwer einverstanden erklären (IV-act. 102/38).

Demzufolge ist eine objektivierbare Verstärkung der depressiven Symptomatik während des Belastbarkeitstrainings nicht ausgewiesen. Weiter machte med. pract. E. _____ Verdeutlichungstendenzen, ein eigenwilliges subjektives Krankheitskonzept des Beschwerdeführers mit einem inadäquaten Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten sowie im Vordergrund stehende psychosoziale Belastungsfaktoren aus (IV-act. 102/28–29 und 102/36). Dies lässt sich mit der in E. 6.3.1 beschriebenen Einstellung des Beschwerdeführers zum Nutzen des Belastbarkeitstrainings vereinbaren. Vor diesem Hintergrund ist der Schluss auf eine mangelnde Motivation des Beschwerdeführers, an seiner beruflichen Neuorientierung zu arbeiten, nachvollziehbar und einleuchtend. Dazu kamen gegen Ende der Massnahme Schwierigkeiten mit der Betreuung der Kinder während den Schulferien, was auf die psychosoziale Doppelbelastung des alleinerziehenden Vaters zurückzuführen ist.

6.4 Insgesamt entspricht das Administrativgutachten von med. pract. E. _____ den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 4.6). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers und beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung. Die Gutachterin schilderte ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich detailliert damit sowie mit dem nicht durchwegs konsistenten Verhalten des Exploranden auseinander. Auf das Administrativgutachten von med. pract. E. _____ darf somit abgestellt werden, womit kein Raum für die von der Beschwerdeführerin beantragte erneute Begutachtung bleibt (vgl. dazu act. 1 S. 2 und 20).

7.

7.1 Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten ergibt sich aus BGE 141 V 281, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht erbringen kann, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 144 V 50 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6).

7.2 Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). 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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. BGer 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

7.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus juristischer Sicht 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).

7.4 Der Beschwerdeführer bemängelt die Bewertung der Indikatoren und damit die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die Gutachterin med. pract. E. _____ (act. 1 S. 14–17).

Zunächst ist festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als Sportlehrer gemäss der unbestritten gebliebenen Einschätzung des chirurgischen Gutachters Dr. D. _____ (vgl.

E. 5.1) bereits aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist. Daher erübrigt es sich, auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit weiter einzugehen (vgl. dazu act. 1 S. 15 und 17).

Mit Bezug auf den funktionellen Schweregrad rügt der Beschwerdeführer weiter die fehlende Berücksichtigung der akzentuierten Persönlichkeitszüge als einschränkender Faktor (act. 1 S. 14). Mit BGE 143 V 418 vollzog das Bundesgericht eine Abkehr von der früher praktizierten Ausscheidung einzelner Beschwerden wegen fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz. Dementsprechend ist neu auch ein leichtes affektives Leiden wie z.B. die Dysthymie zu berücksichtigen, wenn es im Einzelfall zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen kann (BGE 143 V 418 E. 8.1). Vorliegend erwog med. pract. E. _____, dass weder die weitgehend remittierte depressive Störung noch die akzentuierten Persönlichkeitszüge per se geeignet seien, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (IV-act. 102/40). Eine gesamthafte Betrachtung nahm sie im Zusammenhang mit der Würdigung der mit dem ICF, Mini-ICF-APP, erhobenen Beeinträchtigungen vor. Diese führte zu einer Einschränkung von 20 %, was angesichts der leichten Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde – selbst mit Bezug auf eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit – einzuleuchten vermag.

Weiter wirft der Beschwerdeführer der Gutachterin vor, im Rahmen der Konsistenzprüfung Therapie-Compliance und Leidensdruck falsch erfasst zu haben (act. 1 S. 15 f.). Die diesbezüglichen Feststellungen von med. pract. E. _____ finden allerdings ihre Stütze in den Vorakten. So verweigerte der Beschwerdeführer während der Hospitalisation in der Klinik F. _____ gemäss Austrittsbericht vom 19. Oktober 2015 (IV-act. 56) die Einnahme des dort empfohlenen Antidepressivums Cypralex. Während der Hospitalisation in der Klinik G. _____ lehnte er laut Austrittsbericht vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 57) die Gabe eines niederpotenten Neuroleptikums und die Verschreibung von Diazepam ab. Auch bei der Umsetzung der ihm vermittelten psychotherapeutischen Informationen zur Verbesserung der Schlafhygiene zeigte er sich eher zurückhaltend. Weiter setzte er im Mai 2017 im Rahmen einer Medikamentenanpassung das Neuroleptikum ab (IV-act. 88/6). Im Oktober 2017, somit während der Integrationsmassnahme und der damit zusammenhängenden Beschwerdeverschlimmerung, setzte er die Antidepressiva (wieder) ab (IV-act. 88/10). Unter diesen Umständen ging med. pract. E. _____ zu Recht von einer nicht optimalen, psychiatrisch nicht begründbaren Compliance aus.

Auch im Übrigen befasste sich die Gutachterin eingehend mit dem Gesundheitsschaden, der Persönlichkeit und den noch zahlreich vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers. Gestützt auf ihre nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen lässt sich aus juristischer Sicht feststellen, dass sich auch mit Blick auf die Standardindikatoren kein Nachweis für eine mehr als leichtgradige Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens durch die diagnostizierten Störungen findet.

7.5 Zusammenfassend lässt sich in einer Gesamtwürdigung auf eine aktuell lediglich leichtgradige versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Symptomatik schliessen. Damit erscheint die von der Gutachterin med. pract. E. _____ auf 20 % eingeschätzte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten und insbesondere in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit als plausibel.

Rückblickend ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen September 2015 (Hospitalisation in der Klinik F. _____ [IV-act. 56]) und Ende 2015 gegeben. Danach ist eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgewiesen, wobei während der Hospitalisation in der Klinik G. _____ vom 10. bis 28. November 2016 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (IV-act. 57). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und erscheint angemessen, weshalb darauf abzustellen ist.

8.

8.1 Im Rahmen der erwerblichen Gewichtung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für das Jahr 2016 (Ablauf des Wartejahres) ausgehend vom dem im Jahr 2014 erzielten Lohn auf Fr. 147'375.– fest. Für die Ermittlung des auf Fr. 86'483.– angesetzten Invalideneinkommens ging sie unter Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von den Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 aus. Dazu nahm sie einen leidensbedingten Abzug von 5 % vor (BF-act. 2 S. 10).

Demgegenüber rügt der Beschwerdeführer die fehlerhafte Ermittlung des Valideneinkommens, denn massgebend sei das Jahr 2015 mit einem Einkommen von Fr. 166'942.– (act. 1 S. 21). Das Invalideneinkommen sei sodann ausgehend vom Kompetenzniveau 2 auf Fr. 70'631.– zu bemessen, da nur fachspezifisches Wissen als Sportlehrer vorhanden sei, welches nun nicht mehr eingesetzt werden könne. Weiter sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % vorzunehmen (act. 1 S. 21–23).

8.2

8.2.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1; 128 V 174).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

8.2.2 Den Angaben der beiden Arbeitgeberinnen lässt sich entnehmen, dass der Lohn des Beschwerdeführers von Schuljahr zu Schuljahr, aber auch innerhalb des Schuljahres schwankte. Ab August 2015 und somit bei Eintritt des Gesundheitsschadens betrug sein Monatslohn bei der Schule L. _____ Fr. 8'106.70 (vgl. Arbeitgeber-Fragebogen vom 3. Februar 2016 [IV-act. 18]). Bei der Schule M. _____ verdiente der Beschwerdeführer hingegen ab August 2015 Fr. 3'578.– (vgl. Arbeitgeber-Fragebogen vom 11. Februar 2016 [IV-act. 26]). Dies ergibt insgesamt ein bis Ende Schuljahr im Sommer 2016 erzielbares monatliches Einkommen von Fr. 11'684.70, bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 151'901.– (inkl. 13. Monatslohn). Dieser Betrag ist als Valideneinkommen heranzuziehen.

8.3

8.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden. Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss der LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", an (BGER 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (vgl.

BGE 143 V 295 E. 4.1.2 und 4.1.3 mit Hinweisen; BGer 8C_64/2019 vom 27. November 2019 E. 6.2.1).

8.3.2 Zu Recht verlangt der Beschwerdeführer die Anwendung der bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 bereits veröffentlichten LSE 2016. Selbst nur minimale Abweichungen zur LSE 2014, vermögen die Anwendung der älteren Tabelle – entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin (BF-act. 2 S. 10) – nicht zu rechtfertigen.

8.3.3 Da dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner körperlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit eine Vielzahl von adaptierten Tätigkeiten in verschiedenen Wirtschaftsbereichen in und ausserhalb des Dienstleistungssektors zumutbar sind, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht – wie üblich (vgl. u.a. BGer 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2 mit Hinweisen) – bei der Bestimmung des tabellarischen Referenzlohnes mit Blick auf die Festlegung des Invalideneinkommens vom Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss Zeile "TOTAL" der LSE-Tabelle TA1 aus.

8.3.4 Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe den statistischen Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 3 herangezogen (act. 1 S. 22 f.).

Auf der Stufe des Kompetenzniveaus 3 der Tabelle TA1 gemäss LSE 2016 werden diejenigen Einkommen eingeordnet, welche in komplexen praktischen Tätigkeiten erzielt werden und ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet erfordern. Auf dem Kompetenzniveau 2 sind die Löhne aus praktischen Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdiensten verzeichnet (BGer 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.3.1). Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar nicht mehr im angestammten und langjährig ausgeübten Beruf als Sportlehrer arbeiten kann, jedoch neben dem Sportstudium auch eine universitäre Ausbildung als Englischlehrer mit Fachpatent absolviert hatte (vgl. IV-act. 70/13 und 102/23). Aufgrund seiner breiten Ausbildung mit Matura, Sportstudium, soliden Englisch-Kenntnissen und langjähriger Lehrtätigkeit verfügt der Beschwerdeführer nicht nur über ein grosses theoretisches Wissen und über komplexe Problemlösungskompetenzen, sondern auch über eine weitere spezifische Berufsausbildung. Dadurch ist es ihm möglich, als Englischlehrer erwerbstätig zu sein oder aber administrative Tätigkeiten in verschiedenen,

insbesondere gesundheitsnahen Branchen auszuüben, für welche üblicherweise eine kaufmännische Grundausbildung verlangt wird. Dies rechtfertigt die Anwendung des Kompetenzniveaus 3.

8.3.5 Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Männern im gesamten privaten Sektor betrug gemäss LSE 2016 auf dem massgebenden Kompetenzniveau 3 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 7'183.–. Auf der Basis der im Jahre 2016 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden ergeben sich monatlich rund Fr. 7'488.– ($7'183.– / 40 \times 41.7$), das heisst jährlich rund Fr. 89'856.– ($7'488.– \times 12$).

8.3.6 Weiter ist der vorzunehmende leidensbedingter Abzug umstritten. Selbst bei Vornahme des vom Beschwerdeführer angestrebten Abzugs von 10 % (act. 1 S. 23) würde sich kein den Anspruch auf eine höhere Invalidenrente begründender Invaliditätsgrad ergeben. Denn aus dem Vergleich des um 10 % reduzierten Invalideneinkommens von Fr. 80'870.– mit dem Valideneinkommen von Fr. 151'901.– (vgl. E. 8.2.2 hievore) resultiert eine Erwerbseinbusse von (gerundet) 47 % ($\{151'901.– - 80'870.–\} : 151'901.– \times 100$). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

9. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 20. April 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am