



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2025

Mitwirkende	Obergerichtspräsident W. Kobler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Hüsler Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 24 18
Ort des Entscheids	Trogen
Beschwerdeführer	AA. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 6. Mai 2024

Rechtsbegehren

I. des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung vom 06.05.2024 insofern aufzuheben, als dass dem Beschwerdeführer ab 01.02.2022 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

II. der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.XXXX geborene AA. (nachfolgend: der Versicherte oder Beschwerdeführer), von Beruf B., meldete sich im Oktober 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. 7.2/1). Bezüglich gesundheitlicher Beeinträchtigung machte er folgende Angaben: "Bandscheibenvorfall, Nierenkrebs (Rechte Niere entfernt am 28.06.2019)." Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Am 27. November 2019 führte sie mit dem Versicherten ein Assessmentgespräch (act. 7.2/11). In einer Mitteilung vom 16. Dezember 2019 sprach sie diesem sodann Frühinterventionsmassnahmen zu (act. 7.2/16). Am 19. Oktober 2020 verfasste die verantwortliche Person den "Bericht Frühintervention", aus welchem hervorgeht, dass ein Arbeitsplatzersatz nicht realisierbar sei (act. 7.2/50). Mit Schreiben vom 23. Oktober 2020 hielt die IV-Stelle gegenüber dem Versicherten fest, aufgrund seines Gesundheitszustands seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. 7.2/51). Am 21. Juli 2021 befand der Regionale ärztliche Dienst (RAD), es sei leidensadaptiert von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. 7.2/67). Folglich erliess die Sachbearbeitung der IV-Stelle am 28. Juli 2021 einen Vorbescheid, in welchem sie dem Versicherten die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (act. 7.2/68). Am 14. September/21. Oktober 2021 liess der Versicherte durch den von ihm beigezogenen RA AA. einen Einwand erheben. Sodann legte auch der Hausarzt des Versicherten für diesen einen Einwand ein (act. 7.2/79 und 83). Mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2021 hielt der RAD im Hinblick auf die einwandweise neu eingereichten medizinischen Unterlagen fest, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert sei aktuell nicht mehr sicher gegeben. Es liege ein instabiler, grundsätzlich besserbarer Gesundheitszustand vor. Eine stabile Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht möglich, auch nicht gutachterlich. Vorderhand sei der therapeutische Verlauf über ca. ein Jahr zu verfolgen, unter Ausschöpfung auch stationärer

Möglichkeiten und wechselnden medikamentösen Optimierungsversuchen (act. 7.2/84). Am 9. Dezember 2021 erliess die Sachbearbeitung der IV-Stelle eine entsprechende Mitteilung an den Versicherten (act. 7.2/85). Am 1. Februar 2023 erklärte RA AA. gegenüber der IV-Stelle unter Beilegung eines Berichts von Dr. CC., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach inzwischen eineinhalb Jahren intensiver Behandlung habe sich an der psychischen Diagnose wie auch an der somatischen Situation nichts geändert. Nach Ansicht der Ärzte bleibe der Versicherte zu 80 – 100 % arbeitsunfähig (act. 7.2/97). Am 10. März 2023 äusserte sich der RAD dahingehend, es sei eine Begutachtung indiziert (act. 7.2/101). Die IV-Stelle veranlasste folglich den entsprechenden Auftrag. Letzterer ging über die Vergabepattform SuisseMED@P an die D. (act. 7.2/103, 106, 109). Die gutachterlichen Untersuchungen fanden zwischen dem 7. August und dem 25. Oktober 2023 statt. Exploriert wurden folgende Disziplinen: Allgemeine innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, Urologie, Ophtalmologie sowie Otorhinolaryngologie. Dem mit Redaktionsdatum vom 15. November 2023 erstatteten Gutachten ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als B. aufgehoben ist. Adaptiert bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (act. 7.2/118). Nachdem der RAD das Gutachten am 11. Dezember 2023 für schlüssig befunden hatte (act. 7.2/119), erliess die IV-Stelle am 21. Februar 2024 einen Vorbescheid, in welchem sie dem Versicherten ab dem 1. Juni 2020 eine ganze Rente, und ab dem 1. Februar 2022 eine halbe Rente in Aussicht stellte (act. 7.2/120). An diesem Bescheid hielt sie auch auf einen vom Versicherten erhobenen Einwand hin mit Verfügung vom 6. Mai 2024 fest (act. 2.1).

- B. Gegen letzteren Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch RA AA. vertretenen Versicherten vom 6. Juni 2024, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Am 22. August 2024 erstattete die Vorinstanz ihre Vernehmlassung und stellt dabei den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. 6). Mit Replik vom 16. September 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest (act. 10). Die Vorinstanz verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. 1.1

Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appen-

zell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010; bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts gegeben.

1.2

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b Justizgesetz sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11), des IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

2.2

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind (verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG), fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt

eingetreten ist. Neurechtliche IV-Renten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 f. des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2022.00227 vom 22. September 2022 E. 1.1; Urteile des Obergerichts Appenzell Ausser rhoden O3V 22 12 vom 21. März 2023 E. 2.2 und O3V 22 22 vom 30. Mai 2023 E. 2.2).

2.3

Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns liegt aber vor diesem Datum. Damit sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

2.5

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; Urteil des Bundesgerichts 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, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.6

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.7

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).

2.8

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

3. 3.1

Der angefochtene Rentenentscheid fusst in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der D. vom 15. November 2023 (act. 7.2/118). Im Folgenden sind die Erkenntnisse dieser Expertise in den wesentlichen Zügen darzustellen.

3.1.1

Das D. stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 7.2/118, S. 9 f.):

- Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung bei gewissenhaften und kränklichen Persönlichkeitseigenschaften und nach somatischen Erkrankungen mit Arbeitsplatzverlust
- chronisches lumbales bis intermittierend thorakales Schmerzsyndrom [...]
- chronische Becken-, Hüft- und Beinbeschwerden beidseits [...]
- Hochtonbetonte Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts [...]
- Tinnitus rechts [...]

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen:

- Status nach hellzelligem Nierenzellkarzinom rechts [...]
- Geringe Prostatahyperplasie [...]
- Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus)
- Benetzungsstörung
- Glaskörpertrübungen
- Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom
- in Abheilung befindlicher Herpes zoster (ca. Th4 rechts)
- Verdacht auf arterielle Hypertonie, unbehandelt

3.1.2

Im Rahmen ihrer Gesamtbeurteilung (act. 7.2/118, S. 8 f.) hielten die Gutachter fest, die geklagten Beschwerden am Bewegungsapparat seien primär orthopädisch, ergänzend neurologisch validiert. Beim Exploranden liege ein chronisches lumbales bis intermittierend thorakales Schmerzsyndrom vor, bei Status nach Massenvorfall LWK4/5 im Jahre 2020. Aktuell zeige sich keine radikuläre Symptomatik. Zudem bestünden die chronischen Becken-, Hüft- und Beinbeschwerden bds. bei degenerativen Veränderungen mit rechtsbetonter Coxarthrose. Weitere Beschwerden seien einem chronischen, unspezifischen, multilokulären Schmerzsyndrom zuzuordnen. Die Befunde begründeten eine Arbeitsunfähigkeit in schweren und auch mittelschweren Tätigkeiten, was auf die angestammte Arbeit zutrefte. In nur sehr leichten, gut adaptierten Tätigkeiten bestehe keine zusätzliche quantitative Einschränkung.

Aus urologischer Sicht könne die bisher erfolgreich therapierte Situation hinsichtlich hellzelligem Nierenzellkarzinom validiert werden. Es habe die Tumornephrektomie im Juni 2019 stattgefunden. Aktuell könne lediglich eine geringe Niereninsuffizienz aufgrund des Kreatinins festgestellt

werden. Die geringe Prostatahyperplasie sei ohne wesentlichen Krankheitswert. Aus urologischer Sicht könne nach der postoperativen Phase 2019 seither keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr nachvollzogen werden.

Aus ophtalmologischer Sicht seien die störenden und subjektiv einschränkenden Visusbeeinträchtigungen, die der Explorand bei den anderen Untersuchungen geltend gemacht habe, validiert. Die Beschwerden seien am ehesten harmlosen Glaskörper-Floatern zuzuordnen. Der Visus sei erhalten. Die bestehende Fehlsichtigkeit und Alterssichtigkeit könnten gut korrigiert werden. Es bestehe ophtalmologisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Auch die einschränkend angegebenen HNO-ärztlichen Beschwerden, welche der Explorand bei der primären Untersuchung geltend gemacht habe, seien sekundär validiert worden. Es bestehe eine hochbetonte Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts bei Status nach Hörsturz 2016, zudem ein Tinnitus rechts, der mittelgradig kompensiert sei. Es seien qualitative Einschränkungen gegeben, da das Sprachverständnis unter Störlärm beeinträchtigt sei und gesteigerte Umgebungsgeräuschpegel ungeeignet seien. Zudem bestünden durch die Beeinträchtigungen eine erhöhte Konzentrationsstörung mit schneller Ermüdbarkeit, was leichte quantitative Einschränkungen begründen könne. Aus allgemein-internistischer und anderweitiger somatischer Sicht lägen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Wesentlich beim Exploranden sei die psychiatrische Validierung. Es könne bei ihm eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bei gewissenhaften und kränkbaren Persönlichkeitseigenschaften und nach somatischen Erkrankungen mit Arbeitsplatzverlust diagnostiziert werden. Der Explorand befinde sich in adäquater therapeutischer und medikamentöser Behandlung. Die Diagnose, die mit Verbitterung und Enttäuschung einhergehe und den Exploranden in allen Lebensbereichen betreffe, begründe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, jedoch keine aufgehobene Arbeitsfähigkeit.

3.1.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ist dem Gesamtgutachten zu entnehmen, dass seit Juni 2019 in der angestammten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit aufgehoben sei. Was eine angepasste Arbeit angehe, sei eine nur sehr leichte Tätigkeit möglich, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, überwiegend sitzend, dabei unter Gewährleistung von Wechselbelastung. Es sollte kein Störlärm vorhanden sein, nur geringe Umgebungsgeräuschpegel. Schichtarbeit sei nicht mehr möglich. In einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von 6 – 7 Stunden möglich. Es bestehe dabei eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement, dies bei reduzierter Stundenzahl. Insgesamt sei von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Juni 2019 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit November 2021 angenommen werden (act. 7.2/118, S.11).

3.2

Unter dem Aspekt der Beweiswürdigung spricht vorliegend aus IV-rechtlicher Sicht nichts dagegen, auf das polydisziplinäre Gutachten des D. vollumfänglich abzustellen. Die Expertise erfüllt die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Erhebungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.8). Die jeweiligen Teilgutachten wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die gutachterlichen Feststellungen beruhen auf eigenen Untersuchungen. Die geklagten Beschwerden der Versicherten wurden berücksichtigt und bilden die Grundlage der Anamnesen. Im Übrigen sind die Ausführungen und Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge aller Teilgutachten und auch der interdisziplinären Gesamtbeurteilung einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen – namentlich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit – nachvollziehbar begründet. Schliesslich ist festzustellen, dass in diesem Beschwerdeverfahren keine der Parteien irgendwelche Einwände gegen das eingeholte externe Gutachten erhoben hat. Im Sinne der Erkenntnisse aus der Expertise des D. ist zusammenfassend somit davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner angestammten Arbeit als B. nicht mehr arbeitsfähig ist, derweil für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (= 60 % Arbeitsfähigkeit) besteht.

3.3

Anzufügen ist, dass laut der Beschwerdeschrift beim Versicherten ein Schilddrüsenknoten diagnostiziert worden sein soll. Der Beschwerdeführer reichte diesbezüglich in diesem Beschwerdeverfahren einen CT-Bericht des E. vom 18. März 2024 sowie einen Bericht des F., vom 22. Mai 2024 zu den Akten (act. 2.3 f.). Aus den neu vorgelegten Berichten ergibt sich nicht, welche versicherungsmedizinischen Konsequenzen die neuen Befunde haben. Auch der Versicherte äussert sich dazu nicht konkret. Mit Blick darauf können die fraglichen Berichte im vorliegenden Verfahren nicht weiter berücksichtigt werden. Soweit der Beschwerdeführer sich gegenüber der Invalidenversicherung auf eine gesundheitliche Verschlechterung nach Verfügungserlass berufen möchte, steht ihm die Möglichkeit einer Neuanschuldung offen.

4. Ausgehend von der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit von 60 % bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu bestimmen.

4.1

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads wird im Sinne der Bestimmung des Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, welches 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, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2

4.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.1, mit Verweisen).

4.2.2

a) Die IV-Stelle hielt verfügungsweise gegenüber dem Versicherten fest, es sei davon auszugehen, dass er heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin seiner angestammten Tätigkeit als B. nachgehen würde. Diese Annahme erscheint sachgerecht. Für die konkrete Berechnung des Valideneinkommens stellte die Vorinstanz auf den IK-Auszug ab, und hier auf die Einträge betreffend die Jahre 2014 bis 2018 (2014: Fr. 79'379.--; 2015: Fr. 78'961.--; 2016: Fr. 77'528.--; 2017: 77'978.--; 2018: Fr. 84'891.--). Auch dies ist nicht zu beanstanden. Durch das Abstellen auf einen über einen Zeitraum von fünf Jahren ermittelten Durchschnittswert wird berücksichtigt, dass die Erwerbseinkünfte des Versicherten damals gewissen Schwankungen unterlagen. Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, es sei nicht nur auf die letzten fünf Jahre, sondern auf den Durchschnitt des gesamten sich aus dem IK-Auszug ergebenden Einkommens abzustellen, kann dem nicht gefolgt werden. Dem Versicherten scheint es darum zu gehen, dass die Jahre 2001 bis 2008 in die Berechnung des Valideneinkommens einfließen, in welchen jeweils ein jährlicher Verdienst Eingang in den IK-Auszug fand, der zwischen Fr. 90'000.-- und Fr. 100'000.-- lag. Allerdings entsprechen diese Einkünfte nicht der Validentätigkeit des Versicherten. Der IK-Auszug macht deutlich, dass der Beschwerdeführer von 2009 bis 2018 nur für einen Arbeitgeber tätig war, konkret für die G. bzw. ab dem Jahr 2016 für die H. In den Jahren 2001 bis 2008 hingegen hatte der Versicherte anscheinend – neben der G. – noch für einen weiteren Arbeitgeber gearbeitet, konkret für die I. Im Jahr 2002 sowie von 2006 bis 2008 kamen zudem noch Einkünfte von der K. hinzu. Es hängt ausschliesslich mit diesen weiteren Tätigkeiten zusammen, dass sich das Einkommen von 2001 bis 2008 in einem höheren Rahmen bewegte. Arbeitete aber der Versicherte ab dem Jahr 2009 weder für die I. noch für die K., können die vormals erzielten entsprechenden Einkünfte in Bezug auf die Frage, was der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall heute hypothetisch verdienen würde, keine Rolle spielen. Dafür liegen die betreffenden Tätigkeiten zeitlich zu lange zurück.

b) Der Durchschnitt für die Jahre 2014 bis 2018 beträgt – wie die Vorinstanz korrekt berechnet hat – Fr. 79'747.--. Zu berücksichtigen ist zusätzlich die Nominallohnentwicklung, und zwar bis ins Jahr 2022, denn auf der Grundlage dieses Jahres wird auch das Invalideneinkommen bestimmt (vgl. dazu nachstehend E. 4.3). Die Nominallohnentwicklung ist in Bezug auf die einzelnen Jahreseinkünfte gesondert zu ermitteln. Auf diese Weise resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 82'099.-- ([Fr. 79'379.-- : 2220 x 2305] + [Fr. 78'961.-- : 2226 x 2305] + [Fr. 77'528.-- : 2239 x 2305] + [Fr. 77'978.-- : 2249 x 2305] + [Fr. 84'891.-- : 2260 x 2305]). Angemerkt sei, dass entgegen dem Versicherten kein Raum besteht für die Berücksichtigung des Betrags von Fr. 92'610.--, wie er laut der angefochtenen Verfügung bei der Berechnung der Rentenhöhe zugrunde gelegt wird.

4.3

a) Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellen oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

b) Da der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 60 % nicht ausschöpft, ist vorliegend das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE zu bestimmen. Es sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2, mit Verweisen). Der Zeitpunkt des potentiellen Beginns der vom Beschwerdeführer beantragten Dreiviertelsrente ist der 1. Februar 2022. Die Tabelle gemäss LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, wurde mittlerweile veröffentlicht, allerdings geschah dies erst am 29. Mai 2024 (vgl. <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.31606968.html>>), also einige Wochen nach Erlass der angefochtenen Verfügung, die vom 6. Mai 2024 datiert. In diesem Sinne sind nicht die Lohndaten gemäss den LSE 2022, sondern jene betreffend das Jahr 2020 als die aktuellsten zu betrachten. Die Angaben bezüglich des Jahres 2020 werden einfach noch an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 anzupassen sein.

c) Es fragt sich, wie innerhalb der Tabelle TA1_tirage_skill_level der massgebende Einkommenswert genau zu ermitteln ist. Zwischen den Parteien herrscht diesbezüglich Uneinigkeit. Die Vorinstanz hält dafür, dass das Kompetenzniveau 1, Total, Männer, heranzuziehen sei. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Auffassung, der gesamte Arbeitsmarkt im Sektor Produktion sei für ihn gesperrt. Es sei somit für die Errechnung des Invalideneinkommens der Sektor Dienstleistungen massgebend. Die Rechtsprechung wendet für die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Kompetenzniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht – Privater Sektor), Zeile "Total" an. Bisweilen (nur ausnahmsweise) wird aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich 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. Es besteht allerdings kein Grundsatz, wonach immer auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles rechtfertigen, stattdessen auf die Tabelle TA7 (oder T7S) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist. Auf den "Totalwert" gemäss TA1 abzustellen, rechtfertigt sich dort, wo die versicherte Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarkts zur Verfügung steht. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zudem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.7 Stunden im Jahr 2020 (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 17 129 vom 21. August 2018 E. 2.3, mit diversen Verweisen, sowie Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Tabelle T03.02.03.01.04.01).

d) In der kantonalen Rechtsprechung findet sich ein Präjudiz, bei dem bei einer ehemals als Autospengler tätig gewesenen versicherten Person krankheitsbedingt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit vorlag. Hinsichtlich des Adaptionprofils waren dem Beschwerdeführer ganztags leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Wechselhaltung ohne Expositionen gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauch zumutbar. Eine Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft wurde als ungünstig angesehen. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung hielt das zuständige kantonale Gericht fest, es sei auf die Lohntabelle TA1 abzustellen, jedoch nicht auf das Total (Durchschnitt aller Wirtschaftszweige), sondern auf den

Sektor 3/Dienstleistungen. Diesbezüglich verhalte es sich nämlich so, dass die Tätigkeiten im Sektor 2/Produktion für den Versicherten angesichts seiner Einschränkungen im Voraus nicht in Frage kämen. Dem Beschwerdeführer habe damit aber auch nicht der ganze Bereich des Arbeitsmarktes gemäss TA1 zur Verfügung gestanden (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 17 129 vom 21. August 2018, insbesondere E. 2.5). Das folglich angerufene Bundesgericht schützte den fraglichen Entscheid insofern, als es festhielt, es sei nicht ersichtlich, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen offensichtlich unrichtig oder bundesrechtswidrig wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4).

e) Vorliegend drängt sich in Bezug auf das bündnerische Präjudiz eine analoge Beurteilung auf. Laut dem vom D. gutachterlich erstellten Adaptionsprofil ist dem Beschwerdeführer namentlich nur noch sehr leichte und überwiegend sitzende Tätigkeit *ohne Störlärm* zumutbar. Dies lässt es in der Tat als unrealistisch erscheinen, dass der Versicherte für Arbeiten im Sektor "Produktion" noch in Frage kommt. Massgebend erscheint hier der Faktor "Lärm", weil im Bereich "Produktion" in der überwiegenden Anzahl der Betriebe Maschinen eingesetzt werden und dieser Einsatz zu Lärm führt. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist dementsprechend der Tabellenwert "TA1, Sektor 3 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Total, Männer heranzuziehen. Im Jahr 2020 betrug der nämliche monatliche Verdienst Fr. 4'756.--. Unter Berücksichtigung der 40%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, der im Jahr 2020 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 beläuft sich das jährliche Invalideneinkommen folgerichtig auf Fr. 35'807.-- (Fr. 4'756 x 12 x 0.6 : 40 x 41.7 : 2298 x 2305).

f) aa) Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 3.2, mit Verweisen).

bb) Dem Alter kommt im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. So fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. LSE 2008, 2010, 2012 und 2014, je Tabelle TA9, Median; Urteile des Bundesgerichts 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.6; 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2; je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Dienalters erachtet es die Rechtsprechung zwar einerseits als plausibel, dass der Verlust einer Arbeitsstelle nach einer lang dauernden Anstellung auch den Verlust des (allenfalls) lohnrelevanten Vorteils der bisherigen Dienstjahre nach sich zieht. Andererseits ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber grundsätzlich positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (Urteile des Bundesgerichts 9C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2; 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2 und 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenverfügung 62,5 Jahre alt, und er hatte zuvor über 30 Jahre lang beim gleichen Arbeitgeber gearbeitet. Obwohl somit eine besondere Treue zum Arbeitgeber vorliegt, ist nicht anzunehmen, dass ein neuer Arbeitgeber dies – bei einem kurz vor der Pensionierung stehenden Arbeitnehmer – noch mit einem erhöhten Einstiegslohn honorieren würde. In diesem Sinne präsentiert sich hier die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn als sachgerecht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.2).

cc) Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er einen Abzug vom Tabellenlohn aus dem Umstand herleitet, dass er laut dem D.-Gutachten nicht mehr in Nachtschicht arbeiten kann. Nachtschicht dürfte im Sektor Dienstleistungen im Vergleich zum Sektor Produktion eine untergeordnete Rolle spielen, weshalb in diesem Zusammenhang nicht auf einen lohnmindernden Faktor geschlossen werden kann.

dd) Fraglich bleibt hingegen, ob dem Versicherten ein Leidensabzug zu gewähren ist, weil er nur noch Teilzeitarbeit verrichten kann. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass der standardisierte Median-Bruttolohn von Männern ohne Kaderfunktion bei einem Teilzeitpensum von 50 bis 74 % im Vergleich zu einem Vollpensum (ab 90 %) gemäss Tabelle T18 der LSE 2020 um 4 % tiefer liegt (Fr. 5'957.-- bei Teilzeit [50 bis 74 %]; Fr. 6'218.-- bei Vollzeit [90 % oder mehr]). Dies stellt zwar praxismässig (allein für sich) keine überproportionale Lohneinbusse dar. Allerdings muss der lohnbeeinflussende Faktor "Beschäftigungsgrad" im Rahmen der gesamthaften Schätzung mitberücksichtigt werden (vgl. u.a. das Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.1; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_115/2021 vom 10. August 2021

E. 4.2.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt IV.2022.120 vom 31. August 2023 E. 8.7.3).

ee) Zusammenfassend rechtfertigen die Aspekte "Alter" bzw. "Dienstalter" sowie "Teilzeit" einen Abzug vom Tabellenlohn. Dieser ist auf 10 % festzusetzen. Das oben ermittelte Invalideneinkommen reduziert sich so auf Fr. 32'227.-- (Fr. 35'807.-- x 0.9).

4.4

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 82'099.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 32'227.-- resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 49'872.-- bzw. ein IV-Grad von aufgerundet 61 % ($(\text{Fr. } 49'872.-- / \text{Fr. } 82'099.--) \times 100$). Dies entspricht einer Dreiviertelsrente. In zeitlicher Hinsicht sei erwähnt, dass beim Beschwerdeführer zunächst vom 13. Juni 2019 bis 31. Oktober 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Dafür erhielt er von der Invalidenversicherung nach abgelaufenem Wartejahr ab Juni 2020 eine ganze Rente gesprochen. Diese liegt nicht im Streit. Ab November 2021 bestand nur noch eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Die gesundheitliche Verbesserung ist nach Massgabe von Art. 88a IVV nach Ablauf von drei Monaten – das heisst ab Februar 2022 – zu berücksichtigen. Der Anspruch auf die ganze Rente bestand so bis 31. Januar 2022. Die hier streitige Dreiviertelsrente ist demzufolge – wie vom Versicherten beantragt – ab dem 1. Februar 2022 zu gewähren. Die Beschwerde ist begründet.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da der Versicherte vollständig obsiegt und der IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

5.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. In diesem Sinne hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Letztere ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist das anwaltliche Honorar pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten

Fall. Unter diesen Umständen ist bei der Honorarbemessung von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen. Zuzugabe der Tatsache, dass die Beschwerde und insbesondere die Replik überdurchschnittlich kurz ausgefallen sind, reduziert sich diese Summe auf Fr. 1'800.--. Hinzu kommen die Barauslagen von 4 % und die Mehrwertsteuer von 8.1 %, womit total ein Entschädigungsanspruch von Fr. 2'023.65 resultiert.

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Entscheid aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2022 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 2'023.65 zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Mitteilung an:
 - RA AA., eingeschrieben
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, eingeschrieben
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, eingeschrieben

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 24. Januar 2025