

GR_GERICHTE SV1 2024 95 vom 5. Mai 2025

GR Gerichte, 2025-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_95

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 95 du 5 mai 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 95 del 5 maggio 2025

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintreten Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2024 stellt eine solche anfechtbare

E. 6

/ 31 Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem heutigen Obergericht des Kantons Graubünden dar, auf das die bei Inkrafttreten des GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 hängigen Verfahren des Verwaltungsgerichts übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG). Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG) ist einzutreten. 2. Streitgegenstand 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG verneint hat. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente kann angesichts der Anmeldung vom 6. September 2022 wegen der seit 30. März 2022 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Arztzeugnisse Dr. med. D._____ [IV-act. 54 S. 11 ff.]) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens ab dem 1. März 2023 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen, sofern er bis dahin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dannzumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Zu prüfen ist konkret, ob beim Beschwerdeführer das Wartjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war bzw. ob ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinreichend abgeklärt worden ist. Im Rahmen dessen bestreitet der Beschwerdeführer sinngemäss die Anwendung der gemischten Methode sowie die (fehlende) Einschränkung im Haushaltsbereich. 2.2. Im Beschwerdeverfahren unbestritten geblieben ist die Höhe des Einkommens ohne Invalidität, das auf Grundlage des zuletzt im Jahr 2021 erzielten monatlichen Einkommens von CHF 4'716.00 (IV-act. 54 S. 5) im 70 % Pensum ermittelt, auf ein volles Pensum hochgerechnet, auf das Jahr 2024 aufindexiert und mit CHF 90'803.20 beziffert worden ist (vgl. IV-act. 148 S. 1 und IV-act. 149 S. 19). 3. Anwendbares Recht

E. 6.1

Da der Rentenanspruch des Beschwerdeführers infolge seiner Anmeldung im September 2022 frühestens ab dem 1. März 2023 entstehen kann, ist zunächst zu prüfen, ob (zumindest) ab dem 1. März 2022 oder davor ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in der bisherigen Tätigkeit bestanden hat. Denn der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG setzt wie hiervor dargelegt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). 6.2.1. Das Wartejahr gilt im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Berechnung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neben den Abschlussbeurteilungen des RAD Ostschweiz vom 19. September 2023 und 6. August 2024 (IV-act. 149 S. 16) insbesondere auf das bidisziplinäre (allgemeininternistische und psychiatrische) estimed-Gutachten vom 5. September 2023 (IV-act. 89) und das psychiatrische Gutachten der Gutachterin G. _____ vom 4. August 2024 (IV-act. 139) ab. Betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wird im estimed-Gutachten vom 5. September 2023 festgehalten, dass der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachmann zu 100 % arbeitsfähig ist, wobei diese Einschätzung gemäss der Beurteilung des RAD Ostschweiz mit Blick auf den Bericht des Augenzentrums H. _____ vom 1. Dezember 2022 (IV-act. 61) seit dem 30. November 2022 Gültigkeit beanspruchen kann. Im Gutachten der Gutachterin G. _____ vom 4. August 2024

E. 6.4

Der Beschwerdeführer erhebt gegen die Beurteilungen in den beiden Gutachten keine konkreten Einwände, sondern rügt lediglich pauschal, man lasse die Berichte der behandelnden Ärzte zu Unrecht ausser Acht (vgl. act. A.3 Ziff. III.1, act. A.3 Ziff. III.5). Dennoch ist nachfolgend gestützt auf den vorliegend geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. Erwägung 7.4 nachstehend) zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed-Gutachten und das Folgegutachten der Gutachterin G. _____ abgestellt hat. 7. Beweiswürdigung

E. 7

/ 31 In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts- sätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. März 2023 fände, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner

Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). 4. Verfahrensdauer 4.1. Der Beschwerdeführer rügt eine überdehnte Behandlungsdauer des Dossiers. Das Verfahren habe am 19. Mai 2015 begonnen; bei Eingabe der Beschwerde sei nun Ende Oktober 2024. Dies seien achteinhalb Jahre und es bestehe eine noch andauernde Leidenszeit. Es könne dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Mitwirkungspflicht entgegengehalten werden, da er psychisch schwer krank sei und an ihn nicht der Massstab eines psychisch Gesunden angelegt werden dürfe (act. A.1 Ziff. III. 2-4). 4.2. Diese Einwände des Beschwerdeführers verfangen nicht, da die ihn betreffenden verschiedenen Verfahren voneinander abgegrenzt werden können. Das aufgrund der Anmeldung des Beschwerdeführers zur Früherfassung bei der IV- Stelle durch dessen Arbeitgeberin vom 19. Mai 2015 (IV-act. 2) eingeleitete Verfahren zur Frühintervention fand im Juli 2015 seinen Abschluss, nachdem der Beschwerdeführer wieder arbeitete und auf ein Gespräch mit der IV-Stelle sowie eine Anmeldung verzichtete (IV-act. 6). Im Dezember 2015 erfolgte eine erste Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-act. 8). Die IV-Stelle versuchte, den Beschwerdeführer im Anschluss über längere Zeit erfolglos zu erreichen (vgl. Case Report vom 21. Dezember 2016 [IV-act. 36 S. 3]). Aufgrund der medizinischen Abklärungen beim behandelnden Psychiater Dr. med. I. _____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, wonach der Beschwerdeführer nach Kündigung der Stelle per 31. März 2016 ausschliesslich als selbständiger ambulanter Pfleger

E. 7.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven

17 / 31 Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3).

E. 7.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 Arztberichtes ist dem-nach entscheidend, ob der Bericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 7.3

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 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten

18 / 31 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 (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E. 2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2 und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E. 4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2 und 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2).

E. 7.4

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen sind. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen

19 / 31 Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind. Dies ist etwa der Fall, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidungswesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.1 f., 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.3.1, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1 und 8C_616/2013 vom

E. 7.5

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der beiden eingeholten Gutachten sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden, so dass von deren Einschätzung abzuweichen und im Sinne des Beschwerdeführers eine höhere Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre.

E. 7.5.1

Das estimed-Gutachten vom 5. September 2023 (IV-act. 89) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. Erwägung 7.2. hiervor, vgl. auch BGE 144

20 / 31 V 50 E. 4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung). Es erging in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich der Beurteilungen der behandelnden Ärzte (IV-act. 89 S. 3 ff., 45, 74), sowie der vom Beschwerdeführer früher und zum Zeitpunkt der Begutachtung geklagten sowie der aktenkundigen Beschwerden und dem Krankheitsverlauf (IV-act. 89 S. 2 f., 21, 23 f., 46, 50, 77 ff.). Es basiert sodann auf den eigenen klinischen Untersuchungen sowie den erhobenen bildgebenden resp. labormedizinischen Befunden und setzt sich mit vorbefundlichen Diagnosen auseinander (IV-act. 89 S. 36 f., 41, 55 ff., 73, 93 f.). Das Gutachten ist umfassend und die Gutachter nehmen zu den streitigen Belangen Stellung

(IV-act. 89 S. 28 ff., 63 ff., 104 ff.). Ihre Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu dessen Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 89 S. 58 ff., 62 f., 90 ff., 95 ff.). Die Gutachter weisen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen sie die Folgenden (IV-act. 89 S. 26 f., 60, 98): - Aktenanamnestisch Verdacht auf Leberzirrhose, Child-Pugh A (5 Punkte) (ICD-10: K74.70) / aktuell normale Leberwerte - Status nach Nikotinkonsum (ICD-10: Z72.0) - Arterielle Hypertonie, ohne Angaben einer hypertensiven Krise, aktuell nicht medikamentös behandelt (ICD-10: 110.90) - Hypertensive Herzerkrankung, ohne Angaben einer Herzinsuffizienz (ICD-10: 111.90) - Diabetes mellitus Typ II, aktuell medikamentös behandelt (ICD-10: E11.90) - Prädisposition nach WHO 2000 (ICD-10: E66.99) - Hypervitaminose D (ICD-10: E67.8) - Persönlichkeitsakzentuierung (asthenische, dependente) (ICD-10: Z73.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Abstinenz (ICD-10: F11.20) - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig Abstinenz (ICD-1Q: F10.10) Die Gutachter stellten somit weder auf dem allgemeininternistischen Fachgebiet noch auf dem psychiatrischen Fachgebiet versicherungsmedizinisch relevante Diagnosen (IV-act. 89 S. 60, 98). In der Konsensbeurteilung und im psychiatrischen Teilgutachten hielten sie fest, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, insbesondere die daraus resultierenden versicherungsmedizinisch relevanten Einschränkungen (die Arbeitsfähigkeit betreffend), könnten aus bidisziplinärer bzw.

21 / 31 psychiatrischer Sicht weder nachvollzogen noch begründet werden. Es hätten sich Inkonsistenzen bezüglich der Laboruntersuchung, dem Tagesprofil, der Tagesgestaltung und den Aktivitäten des Beschwerdeführers ergeben (vgl. IV-act. 89 S. 24 f., 96 f.). Weiter werde deutlich, dass psychosozialen und versicherungspsychiatrisch nicht zu berücksichtigenden Faktoren (angespannte finanzielle Situation) mindestens eine gewisse Rolle zukomme (IV-act. 89 S. 25, 97). Die in der Vergangenheit festgestellten Diagnosen und deren versicherungsmedizinische Relevanz könnten aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden (IV-act. 89 S. 29).

E. 7.5.2

Auch das Gutachten der Gutachterin G._____ vom 4. August 2024 (IV-act. 139) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. Erwägung 7.2. hiervor, vgl. auch BGE 144 V 50 E. 4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung). Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich der Beurteilungen der behandelnden Ärzte (IV-act. 139 S. 6, 13 ff.), sowie in Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer früher und zum Zeitpunkt der Begutachtung geklagten sowie der aktenkundigen Beschwerden sowie des Krankheitsverlaufs (IV-act. 139 S. 5 ff., 12 f.). Sodann basiert das Gutachten auf den eigenen Untersuchungen (IV-act. 139 S. 6, 13, 29 ff.). Das Gutachten ist umfassend und die Gutachterin nimmt zu den streitigen Belangen Stellung (IV-act. 139 S. 18 ff.). Ihre Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu dessen Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act.

139 S. 12 ff., 17 ff.). Die Gutachterin weist als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit was folgt aus (IV-act. 139 S. 16 f.): - Emotional instabile Persönlichkeit, Akzentuierung mit vermeidenden und schizotypen Anteilen, ICD 10: Z 73.1 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, ICD 10: F 11.20 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent, ICD 10: F 10.10 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ICD 10: F 33.4 Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit weist die Gutachterin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10: F 43.1) aus.

22 / 31 Aus rein psychiatrischer Sicht schätzt die Gutachterin die Arbeitsfähigkeit in der letzten und in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 %, die Arbeitsunfähigkeit demnach auf 30 %, ein, bezogen auf ein 100 % Pensum. Die Einschränkungen bestünden aufgrund von Beeinträchtigungen im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivität, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit aufgrund einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (IV-act. 139 S. 17 f.). Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit führt die Gutachterin aus, es sei anhand der vorliegenden Unterlagen davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit aufgrund von depressiven Episoden eingeschränkt gewesen sei. Im Anschluss an die letzte Begutachtung vom 5. September 2023 sei es zu einer nachvollziehbaren Verschlechterung gekommen, mit einer resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % (IV-act. 139 S. 18). Gut adaptiert sei eine gut strukturierte Tätigkeit, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, die Einschränkungen aufgrund der posttraumatische Belastungsstörung bestünden aktuell aber in jeder Tätigkeit (IV-act. 139 S. 19). Nach Einschätzung der Gutachterin kann die Arbeitsfähigkeit noch durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei es durch die Kündigung zu einer Reaktivierung von traumatischen Erfahrungen gekommen, was die psychophysische Belastbarkeit des Beschwerdeführers herabgesetzt und zu der gesteigerten Erschöpfbarkeit geführt habe. Aufrechterhalten werde diese Situation ebenfalls durch eine schwierige soziale Situation mit finanziellen Sorgen. Die Therapiemassnahmen würden für sinnvoll und ausreichend erachtet und sollten fortgeführt werden. Unter einer Fortführung der bisherigen Behandlungsmassnahmen und einer Verbesserung der psychosozialen Situation sei aus psychiatrischer Sicht mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers innerhalb von ein bis zwei Jahren zu rechnen. Es könne aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung aber intermittierend zu Zeiten mit Arbeitsunfähigkeit kommen (IV-act. 139 S. 20).

E. 7.6

Gestützt auf vorstehende Ausführungen ergeben sich keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der eingeholten Gutachten sprechen. Diese werden auch von den Berichten der behandelnden Ärzte, die dem Beschwerdeführer rechtzeitig ab dem Jahr 2022 vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren, nicht in Frage gestellt, zumal der Beschwerdeführer im Übrigen auch keine konkreten Einschränkungen benennt, welche bei der gutachterlichen Beurteilung durch die Experten der estimed AG oder durch die Gutachterin G._____ unerkant oder ungewürdigt geblieben sein sollen.

E. 7.6.1

So hatte Dr. med. E._____, bei dem der Beschwerdeführer im Jahr 2021 in Behandlung war, gemäss seinem Bericht vom 15. März 2023 (IV-act. 67) zwar mehrere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, nämlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (ICD-10:F33.1), eine Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (ICD- 10:F90.9), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10:F43.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10:Z73.1). Arbeitsunfähig ist der Beschwerdeführer von Dr. med. E._____ auf eigenen Wunsch nicht geschrieben worden. Zu beachten ist, dass der Arzt eine für den relevanten Zeitraum massgebende Prognose zur Arbeitsfähigkeit nicht stellen konnte, da er den Beschwerdeführer seit Dezember 2021 nicht mehr gesehen hatte. Der behandelnde Arzt Dr. med. F._____, bei dem der Beschwerdeführer seit Oktober 2022 in Behandlung ist, stellte in seinem Bericht vom 20. April 2023 (IV-act. 69) eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit eher mild (F33.11), sowie eine ADHS (F90.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und bescheinigte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 75-80 %. Der Gutachter med. pract. J._____ erläuterte im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. August 2023 (IV-act. 89 S. 70 ff.) indessen zum Schweregrad der Störung nachvollziehbar, dass und weshalb die früheren Diagnosen zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund seiner eigenen Untersuchungen sowie den Angaben des Beschwerdeführers selbst anlässlich der Exploration am 16. August 2023 nicht nachvollzogen werden konnten. Der Gutachter führte aus, im Psychostatus habe sich keine depressive Störung abgezeichnet und auch testpsychologisch (HAMD17) habe sich kein Hinweis auf eine floride depressive Symptomatik gefunden. Der Versicherte selbst, der im Leben wohl schon mehrfach unter depressiven Symptomen zu leiden gehabt habe, habe ebenfalls ausgeführt, dass er aktuell nicht depressiv sei und die beklagte Symptomatik nicht durch eine Depression bedingt sei. Zudem sei feststellbar, dass kein sozialer Rückzug, kein Interessensverlust, kein Verlust von Freude, keine Appetitminderung und kein Libido-Verlust bestünde (IV-act. 89 S. 99). Wohl hätten beim Beschwerdeführer früher bereits teilweise ausgeprägte depressive Symptome bestanden, weshalb er 2015/2016 auch in der K._____ hospitalisiert gewesen sei. Heute könne aber, wie u.a. bereits in den Arztberichten der K._____ vom 15. September 2015 und vom 10. Februar 2016 beschrieben, von einer Remission ausgegangen werden und die Diagnose im Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 15. März 2023 "bereits bekannte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (ICD-10 F33.1)" nicht nachvollzogen werden. Die vom Beschwerdeführer beklagte Symptomatik lasse sich auch nicht durch ein hyperkinetisches Syndrom erklären.

24 / 31 Der Beschwerdeführer habe schon in Kindheit und Jugend Freundschaften gepflegt, bis und auch zum heutigen Tage, keine wesentlichen Konflikte mit Autoritätspersonen wie etwa Lehrpersonen gehabt und sei eher angepasst und folgsam gewesen. Auch heute hätten sich in der Verhaltensbeobachtung keine Hinweise auf ein Hyperaktivitätssyndrom gefunden. In der Exploration habe der Versicherte nicht den Faden verloren, nicht nachfragen müssen und auch kein motorisch unruhiges, impulsives Verhalten gezeigt. Er habe nicht abwesend, verträumt oder desorganisiert gewirkt und sich kooperativ, leistungsbereit und mit gutem Durchhaltevermögen gezeigt, so dass abschliessend nicht die Diagnose einer hyperkinetischen Störung gestellt werden könne. Sollte in Kindheit und Jugend eine gewisse Symptomatik einer hyperkinetischen Störung bestanden haben, so könne diese heute als abgeklungen und sistiert bezeichnet werden (IV-act. 89 S. 100).

Weiter habe keine Traumafolgestörung, insbesondere keine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), wie sie im Arztbericht Dr. med. E._____ vom 15. März 2023 angeführt werde, festgestellt werden können. Entsprechende Diagnosekriterien, wie Flashbacks, Wiedererinnerungen, Betäubtheit, innere Leere, Hyperarousal oder Albträume seien vom Versicherten nicht beklagt worden und hätten sich auch in der vertieften Exploration nicht herausarbeiten lassen. Es wäre fast anzunehmen, dass die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie im Arztbericht von Dr. med. E._____ genannt werde, wenig reflektiert fortgeführt worden sei. Auch würden in dem bezeichneten Bericht keine entsprechenden traumaassoziierten Symptome genannt, und einzig die heute vom Beschwerdeführer genannte möglicherweise bestehende rezidivierende dissoziative Symptomatik als Kriterium für eine aktuelle Traumafolgestörung anführen zu wollen, erscheine nicht statthaft. Sollte früher eine solche Störung bestanden haben, seien heute jedenfalls keine entsprechenden Symptome mehr feststellbar und eine eventuell vorbestehende traumassozierte Symptomatik könne als abgeklungen bezeichnet werden (IV-act. 89 S. 101). Einzig lasse sich heute eine akzentuierte Persönlichkeit feststellen, wobei diese heute insbesondere asthenische und dependente Anteile zu beinhalten scheine. Es könne jedoch keine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden, da entsprechende Diagnosekriterien nicht erfüllt seien (vgl. ebenda). Diese Schlüsse des Gutachters werden im Übrigen auch nicht dadurch in Zweifel gezogen, dass im Gutachten von der Gutachterin G._____ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde. So verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der ersten Begutachtung nämlich nachweislich und nahm der Genannte überdies zum Inhalt der Traumabehandlung erst gegenüber der Gutachterin G._____ Stellung (IV-act. 139 S. 7 f.).

25 / 31

E. 7.6.2

Auch die Gutachterin G._____ setzt sich mit früheren Arztberichten und darin gestellten Diagnosen auseinander (IV-act. 139 S. 14 f.), u.a. mit der im Jahr 2015 in der K._____ gestellten Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie mit dem nach der ersten Begutachtung eingeholten Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ vom 31. Oktober 2023 mit den Diagnosen einer leichtgradigen depressiven Episode sowie eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms und der daraus aus ärztlicher Sicht ab 23. August 2023 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 95). Sie fand in den vorliegenden Berichten durchaus Hinweise auf traumatische Erlebnisse, wie das _____, dem im Rahmen der aktuellen Untersuchung des Beschwerdeführers berichteten _____ oder dem _____, was belastend gewesen sei. Zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung sei diese Diagnose aufgrund von fehlenden traumatypischen Symptomen infrage gestellt worden. Inzwischen sei es jedoch zu einem vermehrten Rückzug von Freizeitaktivitäten gekommen und der Beschwerdeführer sei inzwischen auch nicht mehr berufstätig. Er berichte von einer nachlassenden Leistungsfähigkeit und es erscheine nachvollziehbar, dass die Kündigung durch den Arbeitgeber sich hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung negativ ausgewirkt habe. Die Kündigung habe beim Beschwerdeführer das Gefühl hervorgerufen, sich ausgeliefert zu fühlen und die Kontrolle zu verlieren, und zusätzlich habe die aktuelle Situation Schamgefühle hervorgerufen, welche bereits grundsätzlich aufgrund der Traumatisierung vorhanden seien. Die aktuelle Situation sei daher aus gutachterlicher Sicht durchaus mit der vorliegenden posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung zu

bringen. Die rezidivierenden depressiven Episoden würden höchstwahrscheinlich ebenfalls durch die traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und dem Erwachsenenleben gefördert oder sogar ausgelöst. Die beschriebene gesteigerte Erschöpfbarkeit könne dementsprechend durchaus mit der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung stehen. Eine vollständige Leistungsunfähigkeit, wie vom Beschwerdeführer postuliert, ergebe sich hieraus jedoch nicht. Insbesondere müsse beachtet werden, dass Vermeidungsstrategien, welche im Rahmen dieser Erkrankung häufig auftreten würden, rechtzeitig erkannt und bearbeitet würden und ein vollständiger Rückzug aus dem Berufsleben vermieden werde, um vorhandene Ressourcen zu erhalten (IV-act. 139 S. 16; vgl. zur Reaktivierung von traumatischen Erfahrungen durch die Kündigung auch IV-act. 139 S. 20). Die Kriterien für eine depressive Episode seien gegenwärtig nicht erfüllt, da bereits die drei Zentralkriterien (dauerhaft gedrückte Stimmung, Antriebsminderung, negative Zukunftsperspektive) nicht in ausreichendem Mass bzw. nicht dauerhaft vorliegen würden. Eine rezidivierende depressive Störung sei anhand der vorliegenden Krankheitsgeschichte ausreichend belegt und

26 / 31 nachvollziehbar, doch werde gegenwärtig von einer Remission ausgegangen. Sodann ging die Gutachterin von einer emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung mit vermeidenden und schizotypen Anteilen aus. Hinsichtlich einer ADHS bestehe zwar ein Verdacht, doch zeigten sich klinisch wie bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung keine Auswirkungen einer ADHS. Der Versicherte könne dem Gespräch gut folgen und es würden weder Konzentrations- noch Aufmerksamkeitsschwierigkeiten auffallen. Ausserdem wirke er nicht hibbelig oder unruhig. Aus dem vorbestehenden Verdacht auf eine ADHS ergäben sich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 139 S. 15 f.).

E. 7.7

Insgesamt ergibt sich somit, dass die (rudimentären) Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, den Beweiswert des estimated-Gutachtens vom 5. September 2023 sowie des Folgegutachtens vom 4. August 2024 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers während des Wartejahres auf diese Gutachten abgestellt hat. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung zu weiteren Abklärungen verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_718/2022 vom 8. Juni 2023 E. 4.1, 9C_548/2022 vom 23. Februar 2023 E. 3.2 und 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.3). 8. Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich Demnach geht die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die RAD- Einschätzung im Erwerbsbereich ab Beginn des Wartejahres Ende März 2022 bis

E. 8

/ 31 arbeite und eine halbtägige Arbeitsfähigkeit zu vermuten sei (Verlaufsbericht vom 3. Januar 2017 [IV-act. 32]), erging am 19. Januar 2017 die Aufforderung zur Mitwirkung (IV-act. 33). Nachdem die Aufforderung unbeantwortet blieb, wies die IV-Stelle nach Vorbescheid vom 5. April 2017 (IV-act. 34) mit Verfügung vom 31. Mai 2017 (IV-act. 35) das Leistungsbegehren infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht ab. Die Verfügung blieb

unangefochten, weshalb das betroffene Verfahren mit dieser seinen Abschluss fand. 4.3. In den Jahren 2017 bis 2021 erzielte der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und hernach war er per 1. März 2021 bei der B._____ in einem 70 % Pensum angestellt (vgl. IK Auszug [IV-act. 134 S. 4] sowie IV-act. 54 S. 1, IV-act. 70 S. 1 und IV-act. 89 S. 2, 21, 29, 49 u. 84). Da der Beschwerdeführer im 2016 eine ab 2017 rentenausschliessende Erwerbstätigkeit aufnahm, war er arbeitsfähig und somit nicht anspruchsberechtigt. 4.4. Das vorliegende Verfahren fand seinen Anfang mit der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug am 6. September 2022 (IV-act. 39). Es folgten erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und Anfang September 2023 lag das estimated- Gutachten vor. Im August 2023 hatte sich der Zustand des Beschwerdeführers indes verschlechtert und mit Schreiben vom 28. August 2023 kündigte ihm die Arbeitgeberin per Ende November 2023 (IV-act. 90 f.). Daraufhin ging am 1. November 2023 der seitens der IV-Stelle eingeholte Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____, datierend vom 31. Oktober 2023 (IV- act. 95), ein und die IV-Stelle tätigte gestützt darauf per 16. November 2023 eine Rückfrage zum estimated-Gutachten (IV-act. 96). In der am 5. Dezember 2023 erstatteten Antwort empfahlen die estimated-Gutachter, den Beschwerdeführer psychiatrisch erneut, gegebenenfalls auch dem RAD, vorzustellen (IV-act. 101), sodass am 9. Januar 2024 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben wurde (IV-act. 103). Gestützt auf die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Ausstandsgründe gegen zwei beauftragte Gutachter (IV-act. 105 und 108; IV-act. 122) erfolgte die Auftragserteilung an die Gutachterin G._____ erst Ende März 2024 (IV-act. 130). Das entsprechende Folgegutachten wurde nach erfolgter Exploration im Juni 2024 im August 2024 erstattet (IV-act. 139). Der Vorbescheid der IV-Stelle erging am 13. August 2024 (IV-act. 140) und die angefochtene Verfügung am 19. September 2024. Angesichts des geschilderten Ablaufs, insbesondere aufgrund der Notwendigkeit eines Folgegutachtens zum estimated-Gutachten, kann das vorliegende Verfahren nicht als übermässig lang bezeichnet werden. Entgegen seinen Ausführungen wurde dem Beschwerdeführer

E. 9

/ 31 im vorliegenden Verfahren sodann keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgeworfen. Die entsprechenden Rügen erweisen sich demnach als unbegründet. 5. Voraussetzungen Rentenanspruch 5.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). 5.2. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5% 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 %

E. 9.1

Was den Haushaltsbereich betrifft, rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, dass er auch in diesem Bereich eingeschränkt sei. Ausserdem macht er geltend, dass man diese Einschränkungen zu wenig abgeklärt habe und eine ausreichende Exploration fehle (act. A.1 Ziff. III.7 f.; act. A.3 Ziff. III.10).

E. 9.2

Im Haushaltsbereich ergeben sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten vom 23. August 2023 (IV-act. 89 S. 78, 87 f., 99), aus dem allgemeininternistischen Teilgutachten vom 1. September 2023 (vgl. IV-act. 89 S. 51 f.) wie auch aus dem psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2024 (IV-act. 139 S. 9) keine wesentlichen Einschränkungen. Der Beschwerdeführer wohnt allein in einem 4-

28 / 31 Zimmer-Haus auf einem kleinen Grundstück mit Garten und gab gegenüber den Gutachtern an, dass alle Aktivitäten des täglichen Lebens möglich seien, er seinen Alltag gestalten und die Hausarbeit bewältigen könne. Seinen Garten bezeichnete er als Hobby (IV-act. 89 S. 50 ff., 78 f. 86 ff., 99). Er führte lediglich aus, dass er insgesamt, also wohl zusammen mit nicht aus der Hausarbeit resultierenden Herausforderungen, immer wieder leicht überfordert sei (IV-act. 89 S. 78). Gegenüber der Gutachterin G._____ gab er an, dass er sich zwischendurch immer wieder ausruhe (IV-act. 139 S. 8), indes keine Hilfe im Haushalt benötige (IV-act. 139 S. 9). Dies stimmt mit den Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. F._____ überein, der in seinem Bericht vom 20. April 2023 angab, dass der Beschwerdeführer im Haushalt nicht eingeschränkt erscheine (IV-act. 69 S. 5), ebenso mit seinen eigenen Angaben gegenüber der zuständigen Koordinatorin der IV-Stelle (IV-act. 63).

E. 9.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Haushalt gutachterlich abgeklärt wurde und sich aus diesen, auf die aktenkundigen Aussagen des Beschwerdeführers selbst gestützten Abklärungen nirgends ein Hinweis auf relevante Einschränkungen im Bereich Haushalt ergibt. Auch in der Beschwerde fehlen konkrete Angaben, bei welchen Tätigkeiten bzw. inwieweit der Beschwerdeführer im Haushalt eingeschränkt sein soll. Die Beschwerdegegnerin hat im Bereich Haushalt folglich korrekt auf eine fehlende Arbeitsunfähigkeit erkannt. Soweit der Beschwerdeführer eine fehlende eigentliche Haushaltsabklärung rügt, ist festzuhalten, dass auf eine solche vorliegend verzichtet werden konnte; dies einerseits deshalb, weil aufgrund der medizinischen Aktenlage eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt ausgeschlossen werden kann (vgl. Erwägung 5.3.1.2 hiervor), und andererseits aufgrund des Umstands, dass im Zusammenhang mit der vorliegend vorzunehmenden Beurteilung der Einbusse des

funktionellen Leistungsvermögens im Aufgabenbereich ohnehin nicht von den Ergebnissen einer Haushaltsabklärung ausgegangen werden kann (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3 sowie die vorstehende Erwägung 6.2.3). Demnach kann auch in diesem Punkt auf die beantragte Rückweisung zu weiteren Abklärungen verzichtet werden.

E. 10

/ 31 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 % 5.3.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a Abs. 1 IVG geregelt und hängt vom Status erwerbstätig, nicht erwerbstätig oder teilerwerbstätig ab. 5.3.1.1. Bei erwerbstätigen Versicherten richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG nach der Methode des Einkommensvergleichs, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Der Einkommensvergleich hat in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 29 E. 1, bestätigt in BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 5.3.1.2. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird in Abweichung zu Art. 16 ATSG ein Betätigungsvergleich vorgenommen, in dessen Rahmen darauf abgestellt wird, in welchem Mass eine versicherte Person unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und verordnungskonform erklärten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1 m.w.H.; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 165 und 172). Auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung kann verzichtet werden, wenn aufgrund der medizinischen Aktenlage eindeutig eine anspruchserhebliche Behinderung im

E. 10.1

Im Ergebnis resultieren gewichtete Arbeitsunfähigkeiten von 70 % vom

E. 10.2

Eine falsche Berechnung der Arbeitsunfähigkeit, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht (act. A.1 Ziff. III.5 f. und act. A.3 Ziff. III.7 f.), indem er vorbringt, er sei von einem Pensum von 70 % zu 30 % beeinträchtigt, weshalb er zu 51 % krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei, liegt nicht vor. Die Gutachterin G. _____ gelangte vielmehr zum nachvollziehbaren Schluss, dass bezogen auf ein 100 % Pensum eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vorliege (IV-act. 139 S. 18 f.).

E. 10.3

Die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch) war demnach zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 19. September 2024 nicht erfüllt und die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Unter diesen Umständen erübrigen sich somit Weiterungen zur Berechnung des Invaliditätsgrades nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bzw. zu den diesbezüglichen Einwänden des Beschwerdeführers (vgl. act. A.3 Ziff. III.5 u.7).

E. 10.4

Selbst wenn ohne Gesundheitsschaden von einem Vollzeitpensum auszugehen wäre, würde während des Wartjahres keine durchschnittlich 40%-ige Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegen. Es ergäbe sich vom 30. März 2022 bis zum 29. November 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 30. November 2022 bis zum 22. August 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % und seit dem 23. August 2023 eine solche von

E. 10.5

Die angefochtene Verfügung vom 19. September 2024 erweist sich somit als rechtmässig, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 23. Oktober 2024 führt. 11. Kosten Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt

E. 11

/ 31 Haushalt auszuschliessen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010 E. 2.2). Bei der Ermittlung der gesundheitsbedingten Einschränkung in der Erledigung der Haushaltsarbeiten wird sowohl die Schadenminderungspflicht als auch, bei Verheirateten, die Beistandspflicht des Ehepartners in Rechnung gestellt (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 166). 5.3.1.3. Bei Versicherten, die teilerwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird die Invalidität für den Erwerbsbereich nach Art. 16 ATSG und für den Aufgabenbereich nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich zusammengezählt (Art. 27bis Abs. 1 IVV) nach der sog. gemischten Methode (vgl. BGE 144 I 21 E. 2.1 m.w.H., 130 V 97 E. 3.1). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27bis Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) sowie die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Es spielt mithin keine Rolle, dass

die versicherte Person ein Vollzeitpensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht geleistet hat; das Invalideneinkommen ist auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (vgl. BGE 145 V 370 E. 4.2). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27bis Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und dieser Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Art. 27bis Abs. 2 lit. c IVV und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (lit. b). 5.3.1.4. Der Status einer versicherten Person bestimmt sich gemäss Art. 24septies Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sie sich befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Die versicherte Person gilt als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von hundert

E. 12

/ 31 Prozent oder mehr entspricht (Abs. 2 lit. a), als nicht erwerbstätig nach Artikel 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (Abs. 2 lit. b), und als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als hundert Prozent entspricht (Abs. 2 lit. c). Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestimmt sich die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, aus der hypothetischen Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch (unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation) erwerbstätig wäre. Insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse sowie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2). 5.3.2. Die Beschwerdegegnerin stellte vorliegend auf den Status des Beschwerdeführers als teilerwerbstätige versicherte Person ab. Sie ging davon aus, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 70 % als Pflegefachmann erwerbstätig wäre und gewichtete den Erwerbsbereich folglich mit 70 % und den Haushaltsbereich mit 30 %. In seiner Beschwerde rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, indem er vorbringt, die fehlenden 30 % bis zu einem Vollzeitpensum seien nicht freiwillig gewählt, sondern seiner Krankheit geschuldet (vgl. act. A.1 Ziff. III.5, act. A.3 Ziff. III.3).

E. 13

/ 31 Der Beschwerdeführer gab auf dem am 26. September 2022 ausgefüllten Fragebogen zur Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung an, dass sein Pensum bei der B._____ vor Eintreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung 70 % betragen habe, und dass er vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch nicht die Absicht gehabt habe, sein Arbeitspensum zu erhöhen. Ausserdem gab er an, dass er heute ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung zu 70 % arbeiten würde (IV-act. 55). Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Angaben vom Status des Beschwerdeführers als teilerwerbstätig ausging, ist nicht zu beanstanden. Die Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 70 % und des Haushaltsbereichs mit 30 % als solche wird im Übrigen nicht in Abrede gestellt. Es ist zwar grundsätzlich denkbar, dass der Beschwerdeführer zeitweise entgegen seinen Angaben auf dem erwähnten Formular nur deshalb nicht zu 100 % tätig war, weil er sich physisch und/oder psychisch nicht in der Lage sah, ein höheres Pensum zu verrichten, so bspw. im Jahr 2015, in dem das Arbeitspensum vom Beschwerdeführer aufgrund der grossen Belastung reduziert wurde und während der anschliessenden Hospitalisation in der K._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. IV-act. 18 u. 20); hernach ist indes bis im Jahr 2022 keine durch eine psychische Symptomatik, Störung oder Diagnose bedingte Arbeitsunfähigkeit belegt (vgl. Verlaufsbericht Dr. med. E._____ vom 15. März 2023 Ziff. 2.1 [IV-act. 67 S. 2 f.] und zum Ganzen estimed-Gutachten Ziff. 4.6.4 [IV-act. 89 S. 29]). Im vorliegenden Verfahren braucht die Frage, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, letztlich nicht abschliessend geklärt zu werden, da die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auch dann nicht erfüllt wäre, wenn von einem Vollzeitpensum ausgegangen würde (vgl. Erwägung 10.4 nachstehend). 6. Erfüllung des Wartejahres

E. 14

Juni 2005 E. 2.1.1 in fine m.w.H.). 6.2.2. Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2 m.w.H.). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 6.2.3. Die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf den bisherigen Beruf oder den bisherigen Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG), mithin auf jene Tätigkeit, die vor Eintritt der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt wurde (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 20 1 vom 21. September 2020 E. 5.3.1; MEIER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 6 N. 56). 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 Arbeitsgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2 m.w.H.). Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2). 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 (vgl. ebenda). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_108/2013 vom 24. Juli 2013 E. 4.2 und 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2, je m.w.H.). Bei Nichterwerbstätigen kann bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Aufgabenbereich nicht von den Ergebnissen der Haushaltsabklärung ausgegangen werden, da bei dieser – als unmittelbarer Grundlage für die Festlegung der

E. 15

/ 31 Invalidität – grosses Gewicht auf die Pflicht zur Schadensminderung gelegt wird. Mit dem Betätigungsvergleich wird zwar die Einbusse an funktionalem Leistungsvermögen im Aufgabenbereich, d.h. der Invaliditätsgrad, nicht aber auch die für den Rentenbeginn (Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. auch Art. 29 IVG) massgebende Arbeitsunfähigkeit ermittelt. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Aufgabenbereich ist stattdessen – analog zur Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich – auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen. Daraus sollte hervorgehen, ab wann und inwieweit die versicherte Person in ihrem funktionellen Leistungsvermögen im Haushaltsbereich eingeschränkt war. Bei Teilerwerbstätigkeit ist für den erwerblichen Anteil die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und für den Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit zu ermitteln. Sodann ist analog zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teilbereichen abzustellen (BGE 130 V 97 E. 3.3 f. m.H.a. KSIH Rz. 2025 [seit 1. Januar 2022 KSIR Rz. 2218 f.]; TRAUB, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, Art. 8 N. 31). Falls eine gutachterliche Beurteilung der Einbussen an funktionellem Leistungsvermögen im Aufgabenbereich vorliegt, kann darauf abgestellt werden. 6.2.4. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV). Diesfalls beginnt die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen (vgl. KSIR Rz. 2212).

E. 16

/ 31 wird festgehalten, dass es im Anschluss an die estimed-Begutachtung, d.h. konkret ab dem 23. August 2023 (gemäss psychiatrischem Bericht von Dr. med. F._____ vom 31. Oktober 2023 [IV-act. 95]), zu einer psychischen Verschlechterung gekommen ist, der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachmann aber trotzdem noch 70 % arbeitsfähig ist (ganztags verwertbar). Im Haushaltsbereich ergaben sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2023 (IV-act. 89 S. 78, 87 f., 99), aus dem allgemeininternistischen Teilgutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Facharzt für Kardiologie FMH, vom 1. September 2023 (IV-act. 89 S. 51 f.) und aus dem psychiatrischen Gutachten der Gutachterin G._____ vom 4. August

2024 (IV-act. 139 S. 9) keine Einschränkungen bzw. eine 0%-ige Arbeitsunfähigkeit. Im Ergebnis resultierten gewichtete Arbeitsunfähigkeiten von 70 % vom 30. März 2022 bis 29. November 2022, von 0 % vom 30. November 2022 bis 22. August 2023 und von

E. 21

% seit dem 23. August 2023. Gestützt darauf schloss die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2024, dass die am 30. März 2022 eröffnete Wartezeit am 30. Dezember 2022 (30 Tage nach der vollen Arbeitsfähigkeit) beendet worden sei, und dass die einjährige Wartezeit am

E. 23

August 2023 wieder mit einer Arbeitsunfähigkeit von 21 % von vorne zu laufen begonnen habe. Die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres) sei demnach nicht erfüllt.

E. 28

Januar 2014 E. 2.1; vgl. WIEDERKEHR, a.a.O., Art. 43 N. 22). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 und 138 V 218 E. 6).

E. 29

November 2022 zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (gewichtete 70 %) resp. von einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab Ende November 2022 aus. Die Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2022 erklärt sich einerseits mit den im August und September 2022 erfolgten Augenoperationen (IV-act. 89 S. 77). Andererseits wurde vom März bis Juni 2022 eine mehrmonatige Behandlung der Hepatitis C-Infektion durchgeführt, die mit erheblichen körperlichen und psychischen Nebenwirkungen einherging, letztlich aber erfolgreich verlief (vgl. IV-act. 89 S. 21 und IV-act. 139 S. 5; vgl. auch IV-act. 50 S. 3, IV-act. 54 S. 11 bis 15, IV-act. 57 und IV-act. 89 S. 7 ff.). Im Zeitraum zwischen dem 30. November 2022 bis zur Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Sommer 2023, konkret bis zum 22. August 2023 – die Verschlechterung wird gestützt auf den Verlaufsbericht von 27 / 31 Dr. med. F._____ (IV-act. 95) ab 23. August 2023 angenommen –, ist gemäss estimated-Gutachten davon auszugehen, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Die Gutachterin G._____ befand in ihrem Gutachten vom 4. August 2024 zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zwar, es sei anhand der vorliegenden Unterlagen davon auszugehen, dass diese in der Vergangenheit aufgrund von depressiven Episoden eingeschränkt gewesen sei (vgl. Erwägung 7.5.2. hiervor). Aus dem Gutachten

geht indes nicht hervor, dass dies auch im erwähnten Zeitraum von Ende November 2022 bis 22. August 2023 der Fall war. Jedenfalls schlossen sowohl die Gutachterin G. _____ für den Zeitpunkt ihrer Untersuchung am 3. Juni 2024 als auch der psychiatrische estimed-Gutachter im Rahmen seiner Untersuchung am 16. August 2023 das Vorliegen einer depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus bzw. erachteten diese als remittiert (vgl. Erwägungen 7.6.1. und 7.6.2. hiervor). Daran ändert auch die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ vom 20. April 2023 nichts. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der behandelnde Arzt aufgrund der von ihm diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit eher mild, in Verbindung mit einer ADHS, welche medikamentös und therapeutisch behandelt werden, auf eine Arbeitsunfähigkeit von 75-80 % schliesst (vgl. IV-act. 69 S. 2 f.). Jedenfalls liegen keine echtzeitlichen medizinischen Akten vor, die ab Ende November 2022 bis 22. August 2023 aus psychiatrischer Sicht eine solche Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Im Weiteren ist gestützt auf das Gutachten der Gutachterin G. _____ erst ab dem 23. August 2023, infolge des Arbeitsplatzverlustes, von einer Reaktivierung der diagnostizierten Traumafolgestörung auszugehen, zumal im Zeitraum ab Ende November 2022 auch der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____ keine solche Diagnose stellte (IV-act. 69 S. 3). Die Gutachterin G. _____ attestiert dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von 30 % (gewichtet 21 %). 9. Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich

E. 30

/ 31 das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb er die Verfahrenskosten von CHF 700.00 zu tragen hat. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

E. 31

/ 31 Es wird erkannt:

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