

NW_GERICHTE SV 24 10 vom 28. Oktober 2024

NW Gerichte, 2024-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 24 10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_24_10)

FR: NW_GERICHTE SV 24 10 du 28 octobre 2024

IT: NW_GERICHTE SV 24 10 del 28 ottobre 2024

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 13. März 2024 (IV-act. 94), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 Ziff. 2 GerG). Der Beschwerdeführer hat als Adressat der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 4

■ 23 2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 2.1 Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.V.). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2022). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 13. März 2024, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert. 2.2 Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes: 2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit

dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

E. 4.1

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, es falle auf, dass die Prüfung von Konsistenz und Plausibilität vor der Diagnosestellung erfolgt sei und das Gutachten daher den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 nicht genüge (Beschwerde Ziff. 8.2), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist auf den Anhang VII des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1. Januar 2018 [vgl. E. 2.1 hiervor]) zur Gliederung der polydisziplinären Gutachten hinzuweisen, an dem sich die Expertise – wie grundsätzlich alle weiteren von den IV-Stellen eingeholten Gutachten – orientierte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist es nicht zu beanstanden, wenn die bei der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität zu führenden Diskussionen über den (geschilderten und feststellbaren) Leidensdruck, die geklagten Symptome und Funktionseinbussen und die Validität von Untersuchungsergebnissen sowie die Bewertung divergenter Einschätzungen und Informationen vor der Diagnosestellung aufgeführt werden. Je nach konkreter Situation mag sich dies geradezu aufdrängen, etwa wenn mangels valider Untersuchungsergebnisse überhaupt keine verlässliche Diagnose gestellt werden kann. Inwiefern das strukturierte Beweisverfahren, bei dem es sich nicht um eine Art unverrückbares Raster oder eine «abhakbare Checkliste» handelt (BGE 141 V 281 E. 4.1.1), diesem Vorgehen entgegenstehen sollte, ist nicht ersichtlich. Die Diskussion relevanter Persönlichkeitsaspekte, Ressourcen und Belastungsfaktoren vor der Begründung der Arbeitsfähigkeit zu führen, entspricht im Übrigen gerade dem im vom Versicherten angeführten BGE 148 V 49 E. 6.2.1 erwähnten Vorgehen, wonach eine Arbeitsunfähigkeit unter Bezugnahme der von ihm erhobenen Befunde unter Miteinbezug sonstiger persönlicher, familiären oder sozialen Aktivitäten zu begründen ist.

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer bringt zudem zusammengefasst vor, die Auffassung des psychiatrischen Teilgutachters in der ergänzenden Stellungnahme der BEGAZ vom 19. Februar 2024, wonach bei einer Schmerzverarbeitungsstörung keine Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen sei, treffe offensichtlich nicht zu (Beschwerde Ziff. 8.3). Dies wecke berechtigte Zweifel daran, dass die Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens lege artis nach 12 ■ 23 Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgt sei. Eine Schmerzverarbeitungsstörung stelle zumindest eine psychiatrische Komorbidität dar. Die Diagnose hätte selbst nach Aussage des Teilgutachters gestellt werden müssen, sofern sich nicht alle Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Der im Vordergrund stehende Tinnitus lasse sich in der Regel gerade nicht oder höchstens teilweise objektivieren und es handle sich nicht um einen somatischen Faktor im eigentlichen Sinn. Dieser sei überdies zumindest als Belastungsfaktor zu berücksichtigen.

E. 4.2.2

Der Experte Dr. med. C. __, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt betreffend psychiatrischer Relevanz der beklagten Schmerzen fest, in der Untersuchung lasse sich ein Schmerzsyndrom mit Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schulterregion beidseits anamnestisch eruieren, wobei einschränkend erwähnt werden müsse, dass der Versicherte

diese Beschwerden nicht als Schmerzen wahrnehme, sondern als Bewegungseinschränkung des Kopfes (IV-act. 59 S. 15 f.). Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass sich diese Schmerzen zum Teil durch körperliche Störungen erklären liessen. Aus psychiatrischer Sicht sei diesbezüglich festzuhalten, dass sich keine emotionalen Konflikte nachweisen liessen, welche schwerwiegend genug seien, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Daher könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, zusätzlich zu den somatisch begründbaren Schmerzen, nicht gestellt werden. Sollten sich nicht sämtliche Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären lassen, müssten diese als Ausdruck einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54 gewertet werden. Diese habe jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2.3

Laut BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 sind die bisherigen Kriterien «psychiatrische Komorbidität» und «körperliche Begleiterkrankungen» zu einem einheitlichen Indikator zusammenzufassen. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung (bzw. der psychiatrischen Erkrankung, vgl. BGE 143 V 409 und 418) zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, ist nicht Komorbidität, sondern allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen. In BGE 143 V 418 E. 8.1 präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend, dass Störungen unabhängig von ihrer

E. 4.2.4

Wie sich den vorstehenden Ausführungen von Dr. C. entnehmen lässt, hat der psychiatrische Gutachter die als Bewegungseinschränkungen des Kopfes wahrgenommenen Beschwerden des Versicherten erkannt und gewürdigt. Er behielt eine eigenständige psychiatrische Diagnose für den Fall vor, dass diese nicht – wie in den ihm vorliegenden Akten – durch körperliche Störungen erklärt würden. Ebendiese Beschwerden mit Bewegungseinschränkungen der HWS wurden jedoch aus rheumatologischer Sicht als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinn eines chronischen Zervikalsyndroms berücksichtigt. Wieso in diesem Fall trotzdem eine Schmerzverarbeitungsstörung hätte diagnostiziert werden müssen, welche aus psychiatrischer Sicht – unbestritten – keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist nicht einzusehen oder erläutert worden. Eine Komorbidität ist gemäss Rechtsprechung unabhängig davon zu beachten, ob sie als körperliche oder psychiatrische Begleiterkrankung zu qualifizieren ist oder eine eigenständige invalidisierende Wirkung zeitigt. Die als ressourcenhemmend erkannten Bewegungseinschränkungen flossen nachweislich in die Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten ein, selbst wenn die abschliessende Beurteilung erst im Rahmen der ausdrücklich vorbehaltenen Konsensbesprechung vorgenommen wurde. Dieses Vorgehen ist mit Blick auf die vorzitierte Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Die Aussage des Experten in der Ergänzung vom 19. Februar 2024, die Standardindikatoren seien bei einer Schmerzverarbeitungsstörung unbeachtlich (IV-act. 89 S. 11), mag unglücklich formuliert sein, trifft jedoch im vom Gutachter erwähnten und hier eingetretenen Fall ohne Weiteres zu, in welchem die Diagnose ohnehin nicht gestellt werden kann und eine derartige Störung somit nicht vorliegt. Dies stimmt denn auch mit den übrigen Akten überein, in denen eine Schmerzverarbeitungsstörung nirgends auch nur verdachtsweise erwähnt wird. Der Beschwerdeführer verweist zudem auf seinen Tinnitus

und scheint damit Dr. C. auf dessen Aussage «behaften» zu wollen, es müsse als Ausdruck einer Schmerzverarbeitungs- störung gewertet werden, sofern sich nicht sämtliche Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Da es sich beim Tinnitus – selbst wenn sich dieser nicht auf eine körperliche Ursache zurückführen lässt – aber auch gemäss dem Versicherten (Replik Ziff. 4) nicht um eine mit Schmerzen verbundene Einschränkung handelt, wird nicht klar, was der Versicherte daraus für sich ableitet. Jedenfalls ist der Tinnitus nicht bloss, wie von ihm gefordert, als Belastungsfaktor im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens, sondern als

E. 4.3.1

Weiter bringt der Versicherte sinngemäss vor, die Diskussion relevanter Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen sei im Gutachten bloss einseitig und unvollständig geführt worden (Beschwerde Ziff. 8.4). Der Tinnitus, die Schwindelsymptomatik, das Schmerzsyndrom, die Schlafstörungen und die schnellere Ermüdbarkeit und Vergesslichkeit seien mit keinem Wort erwähnt worden. Das gleiche gelte für den von ihm angesprochenen Umstand, dass er nur maximal 10 Minuten am PC-Bildschirm arbeiten könne. Ausser Acht gelassen worden sei ebenfalls seine Tätigkeit als Selbständigerwerbender, was Belastungen aller Art mit sich bringe, insbesondere mit Blick auf mit einer Arbeitsunfähigkeit verbundene Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz. Auch die Haushalts- und Gartenarbeiten liessen nicht auf eine intakte Ressourcenmobilisierung schliessen, vielmehr sei von einer ernsthaften Belastung auszugehen.

E. 4.3.2

Bezüglich dieser bereits anlässlich des Einwands vom 21. Juni 2023 vorgebrachten Kritik (vgl. IV-act. 69) kann vollumfänglich auf die Stellungnahme der BEGAZ vom 19. Januar 2024 verwiesen werden (E. 3.3 hiervor), welche die entsprechenden Beanstandungen nachvollziehbar abhandelte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es nicht genügt, pauschal die anamnestisch geltend gemachten Beschwerden als ungenügend gewürdigt zu bezeichnen, um Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Die vom Versicherten getätigten Angaben sind sodann nicht automatisch als massgebliche Belastungsfaktoren einzustufen. Deren Intensität und Auswirkungen einzuschätzen ist vielmehr Aufgabe der medizinischen Sachverständigen unter Einbezug der Vorakten und eigenen Untersuchungsergebnisse. So ist beispielsweise der Tinnitus als Belastungsfaktor aus otoneurologischer Sicht beleuchtet worden, wobei der Experte nachvollziehbar zum Schluss kam, ein gesteigerter Umgebungsgeräuschpegel solle vom Versicherten gemieden werden, während die erhöhten

E. 4.4

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 8.5) wurden nach dem Gesagten die Belastungsfaktoren durch die Gutachter hinreichend berücksichtigt. Es ist sodann kein Grund ersichtlich, weshalb sich die auch von ihm als «unzweifelhaft vorhandenen Ressourcen im nicht erwerbsbezogenen Bereich» zwingend zu seinen Ungunsten auswirkten sollten. Sofern er aus ebendiesen Ressourcen, wie der selbständigen Erwerbstätigkeit, gleichzeitig eine nur beschränkte Mobilisierung seiner Ressourcen ableitet, findet dies in den vorliegenden medizinischen Akten keine Stütze und ist auch nicht nachvollziehbar. Die bislang vorgebrachte Kritik des Beschwerdeführers spricht nicht gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens vom 19. April 2023, wie er es zu glauben scheint

(Beschwerde Ziff. 8.6).

E. 4.5.1

Weiter macht der Versicherte geltend, er sei noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung in eine 3,5-Zimmer Wohnung nach Sarnen gezogen (Beschwerde Ziff. 8.7). Die Verhältnisse, wie sie sich im Zeitpunkt der Begutachtung dargestellt haben, hätten sich daher inzwischen wesentlich verändert. Der Beschwerdeführer verkennt, dass aus einem Wechsel des Wohnorts nicht unbeschrieben auf eine Änderung der gesundheitlichen Situation geschlossen werden kann. Jedenfalls begründet die damit verbundene Aufgabe der Gartenarbeit noch keinen Zweifel am Gutachten der BEGAZ. Wie erwähnt, wurde diese Tätigkeit anlässlich der Begutachtung zu keinem Zeitpunkt als problematisch geschildert. Wenn das erst in der Beschwerde subjektiv als Belastung geschilderte Hobby inzwischen aufgegeben worden ist, muss nicht automatisch von einer wesentlichen Änderung des massgeblichen Sachverhalts gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt ausgegangen werden. Ohnehin werden die gesundheitlichen Gründe «auch» als Anlass für den Wegzug angeführt. Zu welchem Anteil der Umzug gesundheitlich motiviert gewesen war, wenn der heute im Gang befindliche Neubau auf dem Grundstück seiner früheren

E. 4.5.2

Darüber hinaus bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, in letzter Zeit mehrmals zusammengebrochen zu sein und dabei sein rechtes Bein nicht mehr gespürt zu haben (Beschwerde Ziff. 8.7 und 8 Ziff. 6). Diesbezüglich reichte er den Bericht des Kantonsspitals D. vom 26. April 2024 nach (BF-Bel. 8), der als Diagnosen aufführt: Verdacht auf eine periphere Lähmung der rechten unteren Extremität (Erstdiagnose am 25. April 2024), gehäufte ventrikuläre Extrasystolen und einmalig kurzzeitiger Nachweis einer Bradykardie sowie ein St. n. HWS-Distorsionstrauma mit persistierendem Tinnitus. Eine zentrale Ursache sowie zervikale Einengung konnten ausgeschlossen werden. Zur weiteren neurologischen Abklärung sei der Versicherte dem Kantonsspital E. zugewiesen worden. Bei normalen Creatin-Kinase-Werten sei eine Myositis als Differenzialdiagnose ebenfalls unwahrscheinlich. Eine vom Beschwerdeführer angetönte Ausdehnung des Streitgegenstands über den Verfügungszeitpunkt hinaus ist dadurch vorliegend nicht angezeigt. Einerseits kann bei Unklarheit betreffend Ätiologie, Dauerhaftigkeit und Umfang der Beschwerden sowie allfälliger daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) nicht von einem hinreichend abgeklärten Sachverhalt ausgegangen werden, wie es zur Ausdehnung nötig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3.1 mit Hinweisen). Andererseits ist die angegebene neue Entwicklung nicht geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.1 mit Hinweisen): In den Akten ist bislang einzig eine linksseitige Hemisymptomatik diskutiert worden (vgl. IV-act. 57 S. 18). Rechtsseitige neurologische Ausfälle waren bis zum Verfügungserlass nicht dokumentiert und zeitigten unbestritten auch keine Auswirkungen auf die funktionale Leistungsfähigkeit des Versicherten. Eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustands wäre demnach über den Weg der Neuanmeldung zu überprüfen.

E. 4.6.1

Der Beschwerdeführer hält zudem im Wesentlichen fest, rein additiv bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % und wiederholt das im Einwand vom 21. Juni 2023 Vorgetragene (Beschwerde Ziff. 9). Es stehe ausser Frage, dass die in den Teilgutachten

geschätzten

E. 4.6.2

Der Zweck polydisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt. Ob sich die einzelnen, aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsggrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2023 vom 9. Oktober 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 4.6.3

Obwohl der Beschwerdeführer selbst – zu Recht – anführt, die abschliessenden Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit in den Teilgutachten dürfte nicht aufaddiert werden, geht er implizit weiterhin von diesem Mechanismus aus, wenn er annimmt, in der Konsensbesprechung hätte eine «Reduktion» einer 55%igen Arbeitsunfähigkeit auf 25 % stattgefunden. Er verkennt dabei, dass im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung die Arbeitsfähigkeit gesamthaft festgesetzt wird. Für die überzeugende und nachvollziehbare Begründung der teilweisen Teiladditivität kann auf die Ergänzung der BEGAZ vom 19. Februar 2024 verwiesen werden (E. 3.3 hiervor). Die weitgehend deckungsgleiche Einschränkung aus rheumatologischer sowie neurologischer Sicht geht bereits aus dem Gutachten vom 19. April 2023 hervor, in welchem beide Fachrichtungen die Arbeitsunfähigkeit einzig aus der Diagnose eines zervikogenen Schmerzsyndroms ableiteten (IV-act. 57 S. 19 und 58 S. 11 f.). Der aus rheumatologischer Hinsicht erhöhte Pausenbedarf war auch im otoneurologischen Teilgutachten als Grund für die leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit benannt worden (IV-act. 56 S. 13). Die Teiladditivität der otoneurologischen und neuropsychologischen Problematik erwähnten die Gutachter darüber hinaus in der Konsensbesprechung ausdrücklich (IV-act. 50 S. 14). Die neuropsychologische Abklärung stellt ohnehin lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Die

E. 4.7.1

Der Beschwerdeführer wendet sich ebenfalls gegen die Ergänzung des neuropsychologischen Teilgutachters (Beschwerde Ziff. 9.3). Er macht sinngemäss geltend, die Begründung des Experten, wonach die neuropsychologische Störung sekundärer, funktionaler Natur sei und unter die diversen Teilarbeitsunfähigkeiten der anderen beteiligten medizinischen Fachdisziplinen zu subsumieren, nicht hinzuzuzählen, überzeuge nicht. Nicht die Ursache, der Entstehungsgrund oder «unbestimmte Herkunft der gesundheitlichen Beschwerdelage» der neuropsychologischen Funktionsschwäche sei entscheidend, sondern wie sich diese auf das funktionale Leistungsvermögen auswirke. Die im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebenen Ursachen der minimalen bis leichten Störung (Tinnitus und Schlafstörung, IV-act. 55 S. 15) sind auch in den übrigen Teilgut-

achten als eigenständige Diagnosen oder zumindest Belastungsfaktoren berücksichtigt worden. Wie soeben erwähnt, ist es zudem rechtsprechungsgemäss Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung all- fälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Zusätzlich gelangte der neuropsychologi- sche Experte zum Schluss, dass keine unabhängige hirnorganische Erkrankung vorliege und aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit unter anderem wegen vermehrtem Pau- senbedarf eingeschränkt sei (IV-act. 55 S. 17). Sowohl im Teilgutachten als auch der Ergän- zung des neuropsychologischen Experten ist daher nachvollziehbar begründet worden, wes- halb die neuropsychologischen Funktionseinschränkungen keine «separate» Arbeitsunfähig- keit begründet. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die erkannten Funktionsschwächen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus medizinischer Sicht falsch berücksich- tigt worden wären.

E. 4.7.2

Mit Blick auf die in den neuropsychologischen und psychiatrischen Fachdisziplinen mit Bezug auf ein bestimmtes Pensum bezifferte Arbeitsfähigkeit bringt der Beschwerdeführer zusam- mengefasst vor, er habe im Gesundheitsfall zehn Stunden am Tag gearbeitet (Beschwerde Ziff. 9.3 f.). Da der neuropsychologische Experte von einem zumutbaren Arbeitspensum von sieben Stunden täglich und der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung auf ein Vollzeit- pensum von 8,2 Stunden bezogen habe, sei eine höhere Arbeitsunfähigkeit zu veranschlagen. Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass der Versicherte gegenüber der Unfall- als auch der Invalidenversicherung mehrmals angab, er arbeite 42,5 Stunden in der Woche (Arbeitsplatz- beschreibung vom 10. Januar 2021, IV-act. 8 S. 27 und 14 S. 2). Dies sei sowohl die betriebs- übliche wöchentliche Arbeitszeit als auch jene des Verletzten selbst (Schadenmeldung vom 26. August 2020, IV-act. 8 S. 151), weshalb seine replikweise vorgetragene Behauptung, die 42,5 Stunden pro Woche bezögen sich rein auf die Öffnungszeiten (Replik Ziff. 7) nicht zu überzeugen vermag. Da ein ehemals zehnstündiger Arbeitstag nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden.

E. 4.8

Nach dem Gesagten ist die Kritik des Versicherten am Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023 unberechtigt. Die Expertise erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizini- sche Entscheidungsgrundlage zu genügen. Sie ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten auseinander. Darauf kann in der Folge abge- stellt werden. Aufgrund dessen erübrigt sich die (sub-)eventualiter beantragte Einholung eines Gerichtsgut- achtens und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens hin- reichend erstellt, so dass von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 5. Der Versicherte bringt in erwerblicher Hinsicht vor, der von der IV-Stelle durchgeführte Pro- zentvergleich sei nicht zulässig und verlangt sinngemäss einen Einkommensvergleich (Be- schwerde Ziff. 10). Der von ihm angeführte Umstand, dass er (nach wie vor) selbständig

E. 5

■ 23 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 zu- dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.4 Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie beieinander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). 2.5 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 Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 2.6 Einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im

E. 6

Verdacht auf («V.a.») schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)

E. 7

V.a. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.■ festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem von ihm geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

E. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung geschuldet (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

E. 8

Muskuläre Dysbalance am Beckengürtel bds. (Knieflexoren)

E. 9

Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, am ehesten degenerativ

E. 10

Beginnende Heberden-Arthrose am rechten Zeigfinger

E. 11

Spreizfüsse

7 ■ 23

E. 12

Angedeutete Hemisymptomatik links von fraglicher Signifikanz • zurzeit kein Nachweis einer zugrundeliegenden Zentralnervensystem («ZNS»)-Funktionsstörung, insbesondere ohne Nachweis einer extrapyramidalen Erkrankung

E. 13

■ 23 Diagnose bereits als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist.

E. 14

■ 23 eigenständige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in die Beurteilung seiner funktionalen Leistungsfähigkeit eingeflossen (IV-act. 56 S. 11). Auch in psychiatrischer Hinsicht ist der an verschiedener Stelle genannte Tinnitus letztlich als ursächlich für die depressive Episode bezeichnet worden (IV-act. 59 S. 16). Inwiefern der Tinnitus im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nicht genügend berücksichtigt worden sein soll, ist daher nicht erkennbar. Zweifel am Gutachten werden dadurch jedenfalls nicht geweckt.

E. 15

■ 23 Konzentrationsanforderungen mit konsekutiver schnellerer Ermüdbarkeit auch quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bewirke (IV-act. 56 S. 12, auch zum Schwindel). Die Belastungen durch Tinnitus, Schwindelsymptomatik und Schmerzsyndrom sind darüber hinaus in einem Ausmass festgestellt worden, dass die Gutachter sie als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigten. Die ihnen zugrundeliegenden Einschränkungen der funktionalen Leistungsfähigkeit sind in der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit in der Konsensbesprechung (IV-act. 50 S. 12 ff.) sowie in den Herleitungen der Diagnosen und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit in den jeweiligen Teilgutachten ausführlich diskutiert worden (vgl. etwa zu der vorgebrachten Ermüdbarkeit aufgrund Ein- und Durchschlafstörungen das psychiatrische Teilgutachten, IV-act. 59 S. 16 f.). Es bestehen keine Zweifel, dass sowohl die vom Versicherten genannten als auch alle weiteren massgeblichen Belastungsfaktoren im Gutachten erfasst, gewürdigt und in die Beurteilung eingeflossen sind, selbst wenn nicht sämtliche davon erneut unter der Ziffer 4.4 der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aufgezählt worden

sind. Wenn der Beschwerdeführer daneben seine selbständige Erwerbstätigkeit als zusätzliche Belastung bezeichnet, kann ihm nicht gefolgt werden. Soweit diese nicht ohnehin als invaliditätsfremder Faktor einzustufen ist, gab auch Dr. B. im Bericht vom 5. Juli 2024 an, für den Versicherten sei sein Beruf eine Berufung und er würde als Letztes seinen geliebten Beruf aufgeben (BF-Bel. 9). Sinngemäss führte der Behandler weiter aus, dass dies den Beschwerdeführer auch zur Therapierung motiviere (wenn auch zurückhaltender mit Blick auf einen stationären Aufenthalt). Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit sei nicht realistisch aufgrund der Einnahmen und zudem sei der Patient sehr gewillt, so viel wie möglich zu arbeiten, was ihn auch erfülle und eine wichtige Ressource darstelle. Der damit übereinstimmende Schluss der Experten der BEGAZ, wonach die bisherige Tätigkeit als optimal angepasst gelte und nicht einen Belastungsfaktor darstelle, ist daher nicht zu beanstanden. Dasselbe gilt für die Berücksichtigung der Führung eines 5-Zimmer-Haushalts sowie der Arbeit im über 2'000 m² grossen Garten (IV-act. 57 S. 12), was mit Blick auf die Frage einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1) zu Recht in die Beurteilung der Gutachter miteinbezogen wurde. Dabei ist es keineswegs irreführend, die Grösse des Haushalts anzugeben, um den sich der Beschwerdeführer selbständig kümmert, wie er es geltend macht. Zudem bringt er in keinem Teilgutachten anamnestisch Probleme mit der Haushaltsführung oder bei der Gartenarbeit vor. Das ergonomische Anforderungsprofil gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeiten, die deutlich unterhalb der

E. 16

■ 23 Schulterhorizontalen ausgeführt werden können und bei der keine den Nacken oder Schultergürtel spezifisch belastenden Arbeitspositionen auftreten, IV-act. 58 S. 13) spricht sodann ebenfalls gegen eine Belastung durch die Freizeitbeschäftigung im Garten. Seine eigene, nicht näher begründete oder medizinisch abgestützte gegenteilige Auffassung weckt jedenfalls keine Zweifel am begründeten Schluss der Gutachter.

E. 17

■ 23 Eigentumswohnung einen solchen so oder anders notwendig machte, kann nach dem Gesagten jedoch offen bleiben.

E. 18

■ 23 Arbeitsunfähigkeiten nicht einfach aufaddiert werden könnten, da die Möglichkeit von Überlappungseffekten bestünde. Eine Reduktion von 55 % auf 25 % müsse aber nachvollziehbar sein.

E. 19

■ 23 in der Ergänzung vom neuropsychologischen Experten erwähnte rein sekundär funktionale Natur der Einschränkungen wurde bereits im Teilgutachten unter Bezugnahme auf den Dauertinnitus und damit einhergehenden Schlafstörungen ausgeführt (IV-act. 55 S. 15). Mit Blick auf den in den übrigen Fachrichtungen genannten vermehrten Pausenbedarf erscheint die aus psychiatrischer Sicht reduzierte Durchhaltefähigkeit (IV-act. 59 S. 19) bei einer leichtgradigen depressiven Störung im Rahmen der gesamthaften Schätzung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nachvollziehbar berücksichtigt.

E. 20

■ 23

E. 21

■ 23 erwerbstätig sei, spricht entgegen seiner Ansicht nicht gegen die Anwendung eines Prozent- vergleichs. Die Anwendung dieser Methode ist gerechtfertigt, wenn der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen steht, oder wenn sie an ihrer bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3 mit Hinweis). Vorliegend steht dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht bloss offen, er war vielmehr ununterbro- chen in seinem erlernten Beruf tätig. Der ordentliche Einkommensvergleich erübrigt sich, wenn der Versicherte in der angestammten Tätigkeit weiterhin eingeschränkt arbeitsfähig ist und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage heran- gezogen werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27.9.2017 E. 6.5 mit Hinweis). Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, es fehle an gleichen Bemessungsgrundlagen für das Validen- und Invalideneinkommen, weil die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfä- higkeit nicht auf dem Arbeitspensum von zehn Stunden beruhe, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Grundlagen für die Bemessung der Vergleichseinkommen, vorliegend das Einkommen als selbständigerwerbender Radio- und TV-Techniker, sind weiterhin identisch. Dass die gut- achterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – zu Recht – nicht auf der Behauptung basierte, der Versicherte habe vor seinem Unfall jeweils zehn Stunden täglich gearbeitet, hat hierauf keinen Einfluss. Anders verhielte es sich etwa dann, wenn die angestammte Tätigkeit als nicht länger zumutbar einzustufen wäre. Sofern der Beschwerdeführer dies implizit geltend macht (Replik Ziff. 8), widerspricht dies sämtlichen medizinischen Akten und dabei neben dem be- weiskräftigen Gutachten der BEGAZ insbesondere auch der Einschätzung seines behandelnden Psychiaters (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Sodann verlangt der Versicherte die Berücksichtigung eines Invalideneinkommens in der Höhe gemäss dem nachgereichten IK-Auszug, entsprechend der subjektiven Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Replik Ziff. 8 und BF-Bel. 10). Die Anrechnung eines tatsächlich er- zielten Invalideneinkommens setzt jedoch unter anderem voraus, dass der Versicherte seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft (Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2020 vom 4. Dezember 2020 E. 3.2). Gemäss dem Gutachten der BEGAZ beträgt die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 75 %, weshalb diese Voraussetzung vorliegend nicht erfüllt ist.

E. 22

■ 23 6. Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023 als beweiskräf- tige medizinische Entscheidungsgrundlage. Demnach ist der Beschwerdeführer in seiner ange- stammten Tätigkeit als Radio- und TV-Techniker zu 75 % arbeitsfähig. Aufgrund eines im vor- liegenden Fall ohne Weiters zulässigen Prozentvergleichs resultiert damit ein rentenaus- schliessender Invaliditätsgrad von 25 %. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich ab- zuweisen. 7.

E. 23

■ 23