

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.74 vom 19. November 2025

SO Obergericht, 2025-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.74\\_d20251119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.74_d20251119)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.74 du 19 novembre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.74 del 19 novembre 2025

## Regeste

berufliche Massnahme und Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1980, meldete sich am 24. Januar 2020 (Posteingangsstempel) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Am 5. März 2020 führte die Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch mit dem Beschwerdeführer durch (IV-Nr. 13). Im Rahmen dieses Gesprächs teilte der Beschwerdeführer sinngemäss mit, dass er seit 2016 an Hautausschlägen leide. Angefangen habe es an den Schienbeinen, später habe sich der Ausschlag explosionsartig auf den ganzen Körper ausgebreitet. Aktuell leide er unter starken Gelenkbeschwerden an den Händen und den Fussgelenken und unter starken Anlaufschwierigkeiten. Er arbeite als Verkäufer und Koch im [...]. Er bereite die Take-Away-Gerichte frisch zu und verkaufe sie. Sein Chef sei verständnisvoll. Aktuell arbeite er fünf Stunden pro Tag von 5.00 bis 10.00 Uhr. Früher habe er von 5.00 bis 14.00 Uhr gearbeitet. Die Beschwerdegegnerin triagierte den Fall hierauf in die Abteilung Berufliche Eingliederung.

1.3 Mit Abschlussbericht vom 21. April 2020 (IV-Nr. 19) wurde der Fall in der Abteilung Berufliche Eingliederung bereits wieder abgeschlossen. Nach Einschätzung der für den Beschwerdeführer zuständigen Eingliederungsfachperson verbleibe diesem eine Restarbeitsfähigkeit von 60 %. Der aktuelle Arbeitsplatz sei bereits angepasst und ermögliche ihm ein entsprechendes Pensum.

1.4 Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge diverse Unterlagen ein, insbesondere mehrere Arztberichte. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in seiner Aktennotiz vom 9. Juli 2020 (IV-Nr. 32) fest, dass die dermatologische und psychiatrische Situation des Beschwerdeführers nicht hinreichend geklärt sei, und empfahl daher eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachrichtungen Psychiatrie, Dermatologie und Allgemeine Innere Medizin. Mit Schreiben vom 20. Juli 2020 (IV-Nr. 34) informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darüber, dass sie die Kosten für eine polydisziplinäre Begutachtung übernehme.

1.5 Die Begutachtung des Beschwerdeführers erfolgte durch die B.\_\_\_\_. Das entsprechende Gutachten datiert vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51). Es attestiert dem Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und in einer angepassten Tätigkeit von 100 %. Der RAD hielt mit Stellungnahme vom 5. Januar 2021 (IV-Nr. 54) fest, dass das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei und die

medizinischen Empfehlungen unterstützt werden könnten. Die Beschwerdegegnerin triagierte den Fall anschliessend wieder in die Abteilung Berufliche Eingliederung.

1.6 Am 9. März 2021 fand im [...] der C.\_\_\_\_ ein Standortgespräch zwischen der zuständigen Eingliederungsfachperson der Abteilung Berufliche Eingliederung und dem Beschwerdeführer statt. Um herauszufinden, welche Möglichkeiten dem Beschwerdeführer bezüglich seiner beruflichen Wiedereingliederung offenstanden, wurde vereinbart, dass sich der Beschwerdeführer für ein Jobcoaching bei der D.\_\_\_\_ anmelde. Am 23. März 2021 meldete sich Herr E.\_\_\_\_ von der D.\_\_\_\_ telefonisch bei der zuständigen Eingliederungsfachperson der Abteilung Berufliche Eingliederung und teilte dieser mit, dass der Beschwerdeführer nicht in den 1. Arbeitsmarkt vermittelt werden könne. Seine Hände seien so schlimm, dass er damit gar nicht arbeiten könne und dies auch eine Zumutung für die anderen sei. Der Beschwerdeführer verliere ständig Hautschuppen, es sei so ein schrecklicher Anblick, dass ihn kein Arbeitgeber nehmen würde. Der RAD hielt hierauf in seiner Aktennotiz vom 28. Juli 2021 (IV-Nr. 70) fest, dass die aktuelle medizinische Situation nicht abschliessend beurteilt werden könne. Um diese zu evaluieren, seien bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen.

1.7 Nach Eingang der Berichte der behandelnden Ärzte hielt der RAD in seiner Aktennotiz vom 1. Februar 2022 (IV-Nr. 89) fest, dass der behandelnde Dermatologe ■ i.e. Dr. med. univ. F.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie ■ bezüglich der Hautsituation in seinem Bericht vom 24. Januar 2022 (IV-Nr. 88) von einer guten Prognose bei nicht hautbelastenden Tätigkeiten berichte. Hingegen sei nach dem Bericht der C.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2022 (IV-Nr. 86) und dem Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 2. November 2021 (IV-Nr. 85) von einer sich verschlechternden medizinischen Situation im Sinne einer mittel- bzw. schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Daher werde eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung empfohlen. Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 (IV-Nr. 93) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vorsehe.

1.8 Infolge mehrerer stationärer Spitalaufenthalte des Beschwerdeführers im ersten Halbjahr 2022 fand die Begutachtung durch Dr. H.\_\_\_\_ erst am 20. März 2023 statt. Das Gutachten selbst datiert vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.). Dr. H.\_\_\_\_ hält darin fest, dass keine medizinischen Gründe vorliegen würden, die gegen eine erfolgreiche Integration des Beschwerdeführers in den 1. Arbeitsmarkt sprechen würden.

1.9 Mit Vorbescheid vom 22. November 2023 (IV-Nr. 176) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, seine Leistungsansprüche gegenüber der Invalidenversicherung abzuweisen. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 183) Einwand.

1.10 Mit Verfügung vom 26. März 2024 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung schliesslich ab.

## **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald

sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Verfahren vor der IV-Stelle als auch das Rechtspflegeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht werden vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die IV-Stelle als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf: Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte Beweiswürdigung); bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Verwaltungs- als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der

freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben. Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen wie den Berichten des RAD kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2024 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51) und das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.). Im Folgenden gilt es daher deren Beweiswert zu prüfen.

#### **E. 4**

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

#### **E. 5**

5.1 Das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51) setzt sich aus den auf den gleichen Tag datierten Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM (IV-Nr. 51.2 S. 21 ff.), Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie (IV-Nr. 51.2 S. 43 ff.), und med. pract. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (IV-Nr. 51.2 S. 67 ff.), sowie der ebenfalls auf den gleichen Tag datierten interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter (IV-Nr. 51.2 S. 1 ff.) zusammen. Der Beschwerdeführer weist in seiner ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 3. Juni 2024 (A.S. 26 ff.) zu Recht darauf hin, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am [ ] veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

(EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an die Gutachterstelle B.\_\_\_\_ beendete (siehe hierzu [ ], zuletzt besucht am 16. Oktober 2025). Das Bundesgericht entschied hierauf, dass es sich in der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der B.\_\_\_\_ zu würdigen seien, rechtfertige, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügten bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). Dies gilt es bei der Prüfung der Beweiswertigkeit des vorliegenden polydisziplinären Gutachtens der B.\_\_\_\_ zu berücksichtigen.

## **E. 5.2**

5.2.1 Im internistischen Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 21 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Dr. I.\_\_\_\_ führt zu den Diagnosen aus, dass internistischerseits keine relevanten Vorerkrankungen bekannt seien oder berichtet würden. Im klinischen Status hätten sich internistischerseits keine Auffälligkeiten ergeben. Laborchemisch habe sich ein leicht erhöhter TSH-Wert ■ TSH ist die Abkürzung für Thyreoidea-stimulierendes Hormon (<https://flexikon.doccheck.com/de/Thyrotropin>, zuletzt besucht am 16. Oktober 2025) ■ gezeigt, einer möglichen Hypothyreose entsprechend. Eine Kontrolle mit ergänzender Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone im Rahmen der hausärztlichen Betreuung sei zu empfehlen. Im EKG ■ EKG ist die Abkürzung für Elektrokardiogramm (<https://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokardiogramm>, zuletzt besucht am 16. Oktober 2025) ■ habe sich ein regelrechter Befund gezeigt. Die Nikotinabstinenz sei aus primär-präventiven Erwägungen zu empfehlen.

5.2.2 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so hält Dr. I.\_\_\_\_ in ihrem Teilgutachten gestützt auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen fest, dass internistischerseits sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen bestünden.

5.2.3 Das internistische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ stützt sich auf die im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Vorakten, den vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen zur Begutachtung (undatiert; IV-Nr. 51.3), die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. September 2020, das gleichentags in der L.\_\_\_\_ erstellte EKG (IV-Nr. 51.4) sowie den umfassenden Laborbericht der M.\_\_\_\_ vom 17. September 2020 (IV-Nr. 51.5). Dass sich angesichts der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen keine Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben, wie Dr. I.\_\_\_\_ in ihrem Teilgutachten festhält, ist schlüssig und nachvollziehbar. Als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM kommt Dr. I.\_\_\_\_ die erforderliche Expertise zu, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus internistischer Sicht zu beurteilen. Das Teilgutachten erfüllt damit sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

## **E. 5.3**

5.3.1 Indermatologischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 43 ff.)werden folgende Diagnosen gestellt:

Dr. J.\_\_\_\_ führt zu den Diagnosen aus, dass trotz mehrerer stationärer Behandlungen in verschiedenen dermatologischen Kliniken eine abschliessende diagnostische Einordnung der Hauterkrankung des Beschwerdeführers nicht gelungen sei. Die Differenzialdiagnose liege im Wesentlichen zwischen einer Psoriasis und einer Neurodermitis. Ein Mischbild beider Erkrankungen oder die Koinzidenz beider Erkrankungen bleibe möglich. Verschiedene Gewebeproben hätten histologisch uneinheitliche Befunde hinsichtlich der erwähnten Differenzialdiagnosen gezeigt. Die entzündliche Hauterkrankung befinde sich derzeit in Vollremission, anamnestisch seit ca. März/April 2020. Bei der eigenen körperlichen Untersuchung des Beschwerdeführers habe sich lediglich im Gesicht und im Dekolleté eine diffuse Rötung aufgrund erweiterter Blutgefässe der Haut gezeigt, die nach Morphologie und Verteilung mit einer Erythrosis interfollicularis colli vereinbar sei, zurückzuführen auf eine chronisch erhöhte UV-Belastung der Haut. In den aktenkundigen Berichten werde diese Hautveränderung eher einem Cortisonschaden zugeordnet. So werde auf ein iatrogenes Cushing-Syndrom aufgrund langer Verwendung externer und interner Steroide hingewiesen. Hiergegen spreche jedoch die sehr scharfe, V-förmige Begrenzung der Hautveränderung im Dekolleté, eine Lokalisation mit erhöhter Lichtexposition. Ein Steroidschaden der Haut wäre unabhängig von Arealen der UV-Exposition und mit deutlich unschärferer Begrenzung zu erwarten. Möglicherweise habe sich an den befallenen Stellen die schädigende Wirkung einer UV-Bestrahlung und einer längeren Cortisonanwendung addiert.

5.3.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass bei derzeit und anamnestisch seit sechs Monaten bestehendem weitgehend unauffälligem Hautbefund ohne Anhalt für eine entzündliche Dermatose aus dermatologischer Sicht aktuell keine Funktions- oder Fähigkeitsstörungen bestünden. Tätigkeiten mit hoher Feuchtbelastung der Haut sollten jedoch vermieden werden. Insofern sei die letzte Tätigkeit [als Koch] als nicht geeignet anzusehen. Zumindest für Tätigkeiten ohne höhere Hautbelastungen (ohne Feucharbeiten) ergebe sich anhand des jetzigen Befunds keine anhaltende bzw. invalidisierende Einschränkung. Dies gelte auch rückblickend.

### **E. 5.3.3**

5.3.3.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner ergänzenden Beschwerdebegründung vom 3. Juni 2024 (A.S. 26 ff.), dass die Ausführungen im dermatologischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ [bloss] einer Momentaufnahme entsprechen würden und Krankheitsschübe darin keine Berücksichtigung fänden. Die Ausführungen seien [deshalb] zumindest mit Zweifeln behaftet, zumal es gemäss späteren Berichten zu weiteren Schüben und schweren Hautläsionen gekommen sei und sich im dermatohistologischen Befund eindeutige histologische Veränderungen gezeigt hätten, die für das Vorliegen einer Psoriasis sprechen würden. Das N.\_\_\_\_ habe am 4. Februar 2021 berichtet, dass es schwierig sei, eine Prognose dazu abzugeben, wie sich die Krankheit bei normaler Arbeitsbelastung weiterentwickle. Bei höheren Hautbelastungen sei zudem rechtsprechungsgemäss eine Arbeitserprobung erforderlich, um mögliche Verweistätigkeiten und die Zumutbarkeit beurteilen zu können.

5.3.3.2 Dass das Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ [bloss] einer Momentaufnahme entspreche, wie der Beschwerdeführer vorbringt, ist unzutreffend. Das Teilgutachten stützt sich nicht

bloss auf die einlässliche eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. J.\_\_\_\_ vom 26. September 2020, sondern auch auf die im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Vorakten und den vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen zur Begutachtung (undatiert; IV-Nr. 51.3). In der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. J.\_\_\_\_ fanden somit nicht nur die bei der eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen Befunde Berücksichtigung, sondern auch der in den Vorakten und im Fragebogen dokumentierte Krankheitsverlauf samt den bisherigen Therapiemassnahmen. Dr. J.\_\_\_\_ führt in seinem Teilgutachten aus, dass während der Erkrankungsdauer von 2016 bis Frühjahr 2019 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen habe. Bei im Begutachtungszeitpunkt und anamnestisch seit sechs Monaten bestehendem weitgehend unauffälligem Hautbefund ohne Anhalt für eine entzündliche Dermatose bestünden aus dermatologischer Sicht aktuell keine Funktions- oder Fähigkeitsstörungen [mehr]. Eine vollständige Remission über eine so lange Dauer sei extrem ungewöhnlich. Dies dürfte denn auch der Grund sein, weshalb Dr. J.\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit eine positive Prognose stellt. So hält er in seinem Teilgutachten fest, dass sich für Tätigkeiten ohne höhere Hautbelastungen (ohne Feuchtarbeiten) anhand des jetzigen Befunds keine anhaltende/invalidisierende Einschränkung ergebe. Dass sich diese Prognose nachträglich als unrichtig herausstellen könnte, war Dr. J.\_\_\_\_ durchaus bewusst. So weist er in seinem Teilgutachten darauf hin, dass entzündliche Hauterkrankungen wie die Psoriasis oder die Neurodermitis in aller Regel nicht selbstlimitierend seien, sondern nach Ausbruch meist lebenslang weiterbestünden, zumeist in wechselnder Intensität als schubweiser Verlauf. Inwiefern sich neue Krankheitsschübe auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten, beantwortet Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten zwar nicht. Zumindest was den medizinischen Sachverhalt bis zum Erlass des Teilgutachtens anbelangt, kann jedoch auf dieses abgestellt werden. Die Rüge des Beschwerdeführers erweist sich insofern als unbegründet.

5.3.4 Das dermatologische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ stützt sich auf die im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Vorakten, den vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen zur Begutachtung (undatiert; IV-Nr. 51.3) sowie die einlässliche eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vom 26. September 2020. Sowohl die erhobenen Befunde als auch die gestellten Diagnosen sind konsistent begründet und vermögen unter Berücksichtigung des damaligen Aktenstandes zu überzeugen. Die Schlussfolgerungen von Dr. J.\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers leuchten mit Blick auf den damaligen Aktenstand ebenfalls ein. Als Facharzt für Dermatologie und Venerologie ist Dr. J.\_\_\_\_ offensichtlich dazu befähigt, eine dermatologische Expertise abzugeben. Damit vermag sein Teilgutachten sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

## **E. 5.4**

5.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. K.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020(IV-Nr. 51.2 S. 67 ff.)werden folgende Diagnosen gestellt:

Psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Herleitung der Diagnosen führt med. pract. K. \_\_\_ aus, dass beim Beschwerdeführer eine Dermatose diagnostiziert worden sei, die sich aktuell durch eine psychosomatische Behandlung stabilisiert habe, zuvor jedoch unter einer oralen und topischen Therapie mit Steroiden immer wieder aufgeflammt sei. Ob und inwiefern eine allergische Komponente im Sinne einer Reaktion auf Nahrungsmittel oder Chemikalien im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Koch eine Rolle spiele, könne aus psychiatrischer Sicht nicht beantwortet werden. In den Akten fänden sich keine entsprechenden Hinweise. Aus psychosomatischer Sicht sei Stress der wichtigste Parameter, der Auswirkungen auf den Verlauf einer Psoriasis bzw. einer Neurodermitis habe. Studien hätten gezeigt, dass psychischer Stress immunologische Reaktionen erzeugen könne, die mit einer Erhöhung von Lymphozyten und Zytokinen einhergingen, die für die Entzündung bei Hauterkrankungen eine wichtige Rolle spielten. Es könnten aber auch psychische Komorbiditäten bzw. persönlichkeits-eigentliche Parameter eine wichtige Rolle spielen, zum Beispiel begleitende Depressionen, Ängste und soziale Defizite (z.B. die Unfähigkeit, unbeliebte Aufgaben abzulehnen). Krankheitsschübe würden häufig dann auftreten, wenn eine Abgrenzung in solchen Situationen misslinge. Die Betroffenen schämten sich für die Probleme mit ihrer Haut und versuchten diese zu verheimlichen. Sie reagierten oft mit einem Verlust des Selbstwertgefühls und einem sozialen Rückzug. Im Falle des Beschwerdeführers habe sich eine seelische Belastung mit Schamgefühlen aufgrund der Dermatose gezeigt. Eine psychiatrische Komorbidität im Sinne einer Depression, Angst- oder Zwangsstörung mit Krankheitswert könne zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung nicht festgestellt werden. Der psychopathologische Befund sei im Fremd- und Selbstbild dahingehend unauffällig. Es zeigten sich streckenweise eine ausschweifende Berichterstattung und süffisant-zynische Kommentare mit Bezug zur zurückliegenden medizinischen Behandlung der Psoriasis, die mit einer Unzufriedenheit des Beschwerdeführers einhergingen. Darüber hinaus berichte der Beschwerdeführer, dass er im Moment den Sinn des Lebens verloren habe und energielos sei. Auf der Grundlage dieser Angaben lasse sich ein manifestes depressives Störungsbild [jedoch] nicht mehr ableiten, wenngleich aufgrund der neuen Lebenssituation nachvollziehbar weiterhin eine seelische Belastung bestehe. Es fehlten aktuell belastbare Anknüpfungspunkte für eine krankheitswertige Störung im Bereich des Antriebs und des Aktivitätsniveaus. Der Beschwerdeführer könne sich an angenehmen Dingen erfreuen, zum Beispiel der Leitung der Kochgruppe in der Tagesklinik. Eine Interesselosigkeit bestehe nicht.

Zurückliegend sei die Diagnose einer Anpassungsstörung mit einer Angst und depressiven Reaktion gemischt (ICD-10 F43.2) resp. eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) aufgrund der sichtbaren und juckenden Hauterkrankung und der damit einhergehenden Hilflosigkeit in Bezug auf die Beeinflussbarkeit der Psoriasis nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund sei der Beschwerdeführer auch während des stationären Aufenthaltes im N. \_\_\_ im Dezember 2019 psychiatrisch mitbetreut worden. Zudem sei eine antidepressiv-schlafanstossende Medikation mit Remeron® verordnet worden. Möglich sei darüber hinaus, dass die zurückliegende längerdauernde systemische Behandlung mit Steroiden ■ die aktuell nicht mehr stattfindende ■ einen ungünstigen Einfluss auf das ängstlich-depressive Störungsbild gehabt habe. Studien hätten gezeigt, dass erhöhte Steroidserumspiegel im Blut Depressionen induzieren bzw. verschlechtern könnten. Erhöhte Serumspiegel seien im Falle des Beschwerdeführers anzunehmen, da ein iatrogenes Cushing-Syndrom diagnostiziert worden sei. Weder die Anpassungsstörung noch die mittelgradige depressive Episode hätten aber für sich allein betrachtet aufgrund von

ausgewiesenen funktionellen Beeinträchtigungen zu einer nennenswerten bzw. längerdauernden Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die angestammte resp. eine angepasste Tätigkeit geführt. Aktuell sei der Befund dahingehend unauffällig. Eine Anpassungsstörung von Krankheitswert liege aktuell nicht mehr vor.

Bezüglich der Diagnose der Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, ängstlich-vermeidenden und schizoiden Anteilen (ICD-10 Z73) sei festzustellen, dass diese im Vergleich zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als niedrigpathologisches Störungsbild zu klassifizieren sei. Im Gegensatz zur Diagnose einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10 Spektrum F 60-69) gebe es keine definierten Kriterien, an denen die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung festgemacht werden könne. Die Diagnosestellung liege somit im Ermessensspielraum des Arztes. Nach den Kriterien zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wiesen Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur selbstbezogene, egozentrische und geltungsbedürftige Persönlichkeitsmerkmale auf, die auf einem geringen Selbstwert, einer Empfindlichkeit gegenüber Kritik und einem geringen Einfühlungsvermögen in andere Menschen beruhen würden. Solche selbstüberhöhenden Persönlichkeitszüge fänden sich in der Biografie des Beschwerdeführers nicht in nachvollziehbarer Weise. Darüber hinaus fänden sich [auch] keine ausreichend belastbaren Anknüpfungspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer nennenswerte ängstlich-vermeidende und schizoide Persönlichkeitsanteile bestünden. Gemäss Definition müssten sich diese Persönlichkeitsanteile in einem Rückzug von sozialen und anderen Kontakten sowie in einem einzelgängerischen resp. in sich gekehrten Verhalten äussern, was nicht der Fall sei. Vielmehr berichte der Beschwerdeführer, dass er Freude daran gehabt habe, dass er als Verkäufer und Koch täglich mit vielen anderen Menschen zu tun gehabt und in einem guten Team mit Kollegen und einem hervorragenden Chef gearbeitet habe. Dies widerspreche im Grundsatz einer schizoiden resp. ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur.

Aus gutachterlicher Sicht sei es allenfalls denkbar, dass der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund negativer biografischer Erlebnisse in Kindheit und Jugend mit Gewalterfahrungen und einem Suizidversuch mit Tabletten ein mangelndes Selbstvertrauen und einen erhöhten Neurotizismus entwickelt habe, was sich noch heute ungünstig auf die Abgrenzungsfähigkeit in Bezug auf Stresssituationen im Alltag und das Verhalten mit Abwertungen und Beziehungsabbrüchen auswirke. Ein Neurotizismus im Sinne eines schnelleren Stresserlebens sei ähnlich wie bei einer Persönlichkeitsstörung eine überdauernde strukturelle Störung, die auch als Persönlichkeitsakzentuierung zum Ausdruck gebracht werden könne, so dass sich in gewissem Sinne eine Übereinstimmung mit den Akten ergebe und somit eine Störung zum Ausdruck gebracht werde, die sich (auch) auf die Psoriasis auswirken könne.

5.4.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält med. pract. K. \_\_\_ in seinem Teilgutachten fest, dass im Falle einer positiven psychosomatischen Dermatose die Ätiologie mit einer genetischen Komponente, die psychopathogenetische Dynamik und der Krankheitsverlauf massgebend seien. Letzterer verlaufe chronisch, könne jedoch durch äussere Faktoren in günstiger Weise moduliert werden, z.B. im Sinne einer Reduktion des (beruflichen) Stresslevels. Medizinische Erfahrungen hätten gezeigt, dass die äusseren Rahmenbedingungen auf den Krankheitsverlauf einen Einfluss hätten. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungen sei aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer und Koch aufgrund des

erhöhten Stresslevels nicht geeignet sei, um den weiteren Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass es immer wieder zu medizinisch nicht ausreichend beherrschbaren Krankheitsschüben komme, die Arbeitsunfähigkeiten nach sich zögen, wie dies bisher der Fall gewesen sei. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer [in seiner bisherigen Tätigkeit] nicht aus funktioneller, jedoch aus psychosomatischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig einzuschätzen. Eine optimal angepasste berufliche Tätigkeit sei aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht eine berufliche Tätigkeit, die nicht mit einem Zeit- und Arbeitsdruck, einer erhöhten psychischen Belastung oder potenziell belastenden sozialen Interaktionen (z.B. im Sinne erhöhter Anforderungen an die Konfliktfähigkeit etc.) einhergehe. Darüber hinaus sollten weitere berufliche Rahmenbedingungen, die zu einem erhöhten Stresslevel führen (z.B. eine Tätigkeit im Schichtdienst), vermieden werden. Im Übrigen lägen zum aktuellen Zeitpunkt aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Die kognitiven Funktionen seien klinisch unauffällig, der Affekt sei stabil und es fänden sich keine Hinweise für relevante Ängste oder Zwänge bzw. Persönlichkeits- oder Verhaltensauffälligkeiten mit Krankheitswert. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird von med. pract. K. \_\_\_ auf 100 % geschätzt.

5.4.3 Dem psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. K. \_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 67 ff.) liegen die im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bei der Beschwerdegegnerin vorhandenen Vorakten, der vom Beschwerdeführer ausgefüllte Fragebogen zur Begutachtung (undatiert; IV-Nr. 51.3), die einlässliche eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. September 2020, der umfassende Laborbericht der M. \_\_\_ vom 17. September 2020 (IV-Nr. 51.5) sowie die testpsychologische Zusatzuntersuchung vom 26. September 2020 zugrunde. Die Ergebnisse der Begutachtung des Beschwerdeführers durch med. pract. K. \_\_\_ sind entsprechend breit abgestützt. Die aus den erhobenen Befunden hergeleiteten Diagnosen werden von med. pract. K. \_\_\_ ausführlich diskutiert und nachvollziehbar begründet. Dabei setzt sich med. pract. K. \_\_\_ insbesondere auch damit auseinander, dass Stress aus psychosomatischer Sicht als wichtigster Parameter mit Auswirkungen auf den Verlauf einer Psoriasis oder einer Neurodermitis gilt. Diese Erkenntnis berücksichtigt med. pract. K. \_\_\_ in der Folge auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Seinem aktuellen Funktionsniveau zufolge wäre der Beschwerdeführer auch in seiner bisherigen Tätigkeit als Verkäufer und Koch zu 100 % arbeitsfähig. Eine Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit ginge aufgrund des damit verbundenen Stresslevels jedoch mit dem erhöhten Risiko einher, dass es hinsichtlich der Dermatose des Beschwerdeführers immer wieder zu Krankheitsschüben käme. Med. pract. K. \_\_\_ gelangt deshalb zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychosomatischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit als Verkäufer und Koch als zu 100 % arbeitsunfähig anzusehen sei, währenddem in einer angepassten Tätigkeit ohne Stressfaktoren aktuell von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Als Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ist med. pract. K. \_\_\_ offensichtlich dazu befähigt, eine psychiatrische Expertise abzugeben. Das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. K. \_\_\_ vermag den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten gerecht zu werden.

5.4.4 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis muss daher indirekt geführt werden (BGE 143 V 418 E. 7.1). Das Bundesgericht hat in diesem Zusammenhang in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein strukturiertes Beweisverfahren eingeführt, das eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erlaubt (BGE 141 V 281 E. 3.6). Im Rahmen dieses Beweisverfahrens wird geprüft, ob und inwieweit die medizinischen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) ■ zu den im Regelfall massgebenden Standardindikatoren siehe BGE 141 V 281 E. 4 ■ hinreichend und nachvollziehbar begründet haben (BGE 145 V 361 E. 4.3). Von einem strukturierten Beweisverfahren kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Es ist folglich entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Vorliegend wird die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit im psychiatrischen Teilgutachten von med. pract. K. \_\_\_ in schlüssiger und konsistenter Weise verneint. In einer angepassten Tätigkeit ohne Stressfaktoren ergeben sich nach med. pract. K. \_\_\_ keine Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Einschätzung von med. pract. K. \_\_\_ widersprechende fachärztliche Berichte finden sich in den Akten keine. In der Stellungnahme der C. \_\_\_ vom 21. Januar 2021 (IV-Nr. 58) wird die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von med. pract. K. \_\_\_ nicht in Zweifel gezogen. Es wird lediglich verlangt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gutachterlich bestätigten Notwendigkeit eines stressreduzierten Arbeitsplatzes ohne zeitlichen Leistungsdruck bei der Reintegration in den 1. Arbeitsmarkt engmaschig begleitet wird. Eine Indikatorenprüfung ist vorliegend somit entbehrlich.

## **E. 5.5**

5.5.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von Dr. I. \_\_\_, Dr. J. \_\_\_ und med. pract. K. \_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 1 ff.) werden die in den einzelnen Teilgutachten gestellten Diagnosen nochmals wiederholt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

5.5.2 Die Gutachter halten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, dass der Beschwerdeführer infolge der psychosomatischen Störung einhergehend mit einer Psoriasis inversa und einem atopischen Ekzem bei atopischer Diathese in der bisherigen Tätigkeit seit Beginn der Hauterkrankung nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers [dagegen] auch rückblickend mit Ausnahme der Zeiten stationärer Akutbehandlungen 100 %. Die Indikatorenprüfung ergebe keine erhebliche Limitation von Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und sozialer Integration. Der Beschwerdeführer besorge den Haushalt mit, sei im Alltag selbständig und selbstversorgend, habe eine Fernreise unternommen und sei mobil.

### **E. 5.5.3**

5.5.3.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner ergänzenden Beschwerdebegründung vom 3. Juni 2024 (A.S. 26 ff.), dass sich aufgrund des Alters des Gutachtens der B.\_\_\_\_ Zweifel an dessen Zuverlässigkeit ergeben würden. Es bestehe keine Gewähr dafür, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt habe.

5.5.3.2 Zur Beantwortung der Frage, ob ein Gutachten hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_270/2020 vom 13. Juli 2020 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Allein aus dem Umstand, dass die Begutachtung des Beschwerdeführers durch die B.\_\_\_\_ Ende 2020 (IV-Nr. 51) im Zeitpunkt des Verfügungserlasses durch die Beschwerdegegnerin am 26. März 2024 (A.S. 1 ff.) mehr als drei Jahre zurücklag, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Notwendigkeit, das psychiatrische Teilgutachten von med pract. K.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 67 ff.) durch ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ■ zu diesem siehe Ziff. 6 unten ■ zu ergänzen, ist zwischen den Parteien unstrittig. Ob auch in dermatologischer Hinsicht die Notwendigkeit eines Verlaufsgutachtens besteht, wird unter Ziff. 7 unten behandelt.

5.5.4 Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung von Dr. I.\_\_\_\_, Dr. J.\_\_\_\_ und med. pract. K.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 1 ff.) fasst die Ergebnisse der Teilgutachten konsistent und schlüssig zusammen. Hinsichtlich der Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird in der Gesamtbeurteilung festgehalten, dass sich keine additive Zusammenziehung von Arbeitsunfähigkeiten aus den einzelnen Fachgebieten ergebe. Die sich aus der Gesamtschau ergebenden Schlussfolgerungen der Gutachter leuchten unter Berücksichtigung des damaligen Kenntnisstandes ein. Die Schlussfolgerungen sind konsistent und nachvollziehbar begründet. Festzuhalten ist schliesslich auch, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2021 (IV-Nr. 54) ebenfalls festhält, dass das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei und die medizinischen Empfehlungen unterstützt würden.

### **E. 6**

6.1 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Zur Diagnose, dass keine objektivierbare chronische Stress-/Distress-Folgeerkrankung vorliege (Ziff. 5), hält Dr. H.\_\_\_\_ zunächst fest, dass kein objektiver Nachweis einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe. Gemäss den Diagnosekriterien nach ICD-10 ändere sich die gedrückte Stimmung während einer depressiven Episode nur wenig und sei auch nicht von den jeweiligen Lebensumständen abhängig, auch wenn es charakteristische Tagesschwankungen gebe. Im Gegensatz hierzu reagiere der Beschwerdeführer in Stimmung und Affekt stets situativ wechselnd auf seine Umwelt und seine jeweiligen Lebensumstände, auf äussere Einflüsse wie Lob und Anerkennung bzw. Kritik und vorenthaltene Anerkennung sowie auf emotional positiv wie negativ besetzte Gesprächsthemen. Der Beschwerdeführer habe sowohl bei der Vorbegutachtung vom 15. und 26. September 2020 als auch bei der aktuellen Begutachtung vom 20. März 2023

keine Störungen in Bezug auf Antrieb und Grundstimmung gezeigt, was gegen das Wesen einer eigenständigen depressiven Störung im Sinne der attestierten depressiven Episode nach ICD-10 spreche. Der Beschwerdeführer habe auch keine anhaltend negative Sicht auf die eigene Person, die Gegenwart oder die Zukunft gezeigt, wie sie für depressive bzw. zu Depressionen neigende Personen charakteristisch sei. Zu allen Begutachtungszeitpunkten ■ d.h. sowohl am 15. und 26. September 2020 als auch am 20. März 2023 ■ sei die affektive Schwingungsfähigkeit des Beschwerdeführers regelrecht gewesen. Der Beschwerdeführer könne seine Affektregungen gut kontrollieren, situationsunangemessene Affektausdrücke seien keine aufgetreten. In den seit Dezember 2019 aktenkundigen medizinischen Berichten bis zur aktuellen Begutachtung am 20. März 2023 hätten beim Beschwerdeführer seitens der unterschiedlichen Behandler und Gutachter keine Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit objektiviert werden können, wie sie im Zustand einer leichtgradigen depressiven Episode bereits vorhanden seien. Gegen die seit 2021 bis aktuell von wechselnden Behandlern übernommene Diagnose einer schweren depressiven Episode würden vor allem die stets vorhandene Entscheidungsautonomie des Beschwerdeführers in Bezug auf die von ihm in Anspruch genommenen Therapien und Behandler sowie sein anhaltend willentlich und nicht affektgesteuertes Verhalten sprechen. Anlässlich der Begutachtung vom 20. März 2023 habe der Beschwerdeführer positive Stress-/Disstress-/Konflikt-Bewältigungsstrategien gezeigt, vorwiegend in Form verinnerlichter Kontrollstrategien (Selbst- und Umgebungskontrolle). Zusätzlich verfüge er über die verinnerlichte Fähigkeit, gezielt soziofamiliäre (Halbschwester, Freunde etc.) und professionelle Unterstützung (Behandler, Institutionen etc.) einzufordern bzw. in Anspruch zu nehmen. Negativ-Strategien (Maladaptiv-Strategien) hätten anlässlich der Begutachtung vom 20. März 2023 keine Anwendung gefunden. Der Beschwerdeführer zeige somit keine Risikokonstellation für die Entwicklung von Stressfolgeerkrankungen. Die seit 2019 attestierte Diagnose einer depressiven Episode ([ICD-10] F32) und die seit August 2021 attestierte rezidivierende depressive Störung ([ICD-10] F33) könne gutachterlich nicht bestätigt werden und sei bisher auch weder auf Befund- und Verhaltensebene noch auf Behandlungsebene objektiv ausgewiesen worden. Weiter hält Dr. H. \_\_\_ fest, dass kein objektiver Nachweis einer Angsterkrankung oder einer Zwangsstörung vorliege. Zu allen Begutachtungszeitpunkten habe der Beschwerdeführer klinisch keine Hinweise auf das Vorliegen eines krankhaften Angsterlebens und keine Zeichen einer vegetativen Übererregbarkeit gezeigt. Auch hätten sich keine Zwangsphänomene (kein gedankliches Haften, keine Perseverationen, keine Zwangshandlungen, keine Zwangsrituale) objektivieren lassen. Die Kriterien einer generalisierten Angststörung, einer Panikstörung, einer phobischen Störung oder einer Zwangsstörung seien beim Beschwerdeführer nicht erfüllt. Im Zusammenhang mit dem Suizidversuch des Beschwerdeführers vom 21. März 2023 führt Dr. H. \_\_\_ aus, dass ein unmittelbarer und zeitlicher Zusammenhang zwischen einer ungewöhnlichen Belastung ■ der Trennung vom Lebenspartner ■ und dem Beginn von Symptomen ■ Agitation, Weinen, Rückzug, Kurzschlussgedanken ■ vorgelegen habe. Die Symptome hätten mit zeitlicher und räumlicher Distanz zum Lebenspartner bereits innerhalb der ersten drei Tage zu abklingen begonnen. Rückblickend könne deshalb von einer dem Wesen nach vollständig remittierten akuten Belastungsreaktion ([ICD-10] F43.0) ausgegangen werden, nicht jedoch von einer Anpassungsstörung oder einer depressiven Episode. Schliesslich hält Dr. H. \_\_\_ fest, dass auch kein objektiver Nachweis einer Traumafolgestörung gegeben sei. Anlässlich der Begutachtung habe der für eine Posttraumatische Belastungsstörung ([ICD-10] F43.1) geforderte Nachweis eines Zustands

vegetativer Übererregtheit mit Vigilanz-Steigerung, Schreckhaftigkeit, assoziierter krankheitswertiger Angst und Depression klinisch nicht erbracht werden können. Es hätten klinisch und laborchemisch auch keine endokrinologischen Auffälligkeiten bestanden, wie sie bei chronischen Stressfolgeerkrankungen zu erwarten seien. Die Kriterien einer über die Symptomgruppen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) hinausgehenden Traumafolgestörung ■ diese wird je nach Klassifikation oder Konzept als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [ICD-10 F62.0], komplexe PTBS [ICD-11 6B41] oder Entwicklungstraumastörung bezeichnet ■ seien beim Beschwerdeführer ebenfalls nicht erfüllt.

Zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers (Ziff. 6 und 7) führt Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass dieser vorrangig die Denk- und Verhaltensmuster einer Persönlichkeit vom lebenswürdig-histrionischen Typus zeige, für die eine erhöhte Suggestibilität bei leichter Beeinflussbarkeit durch andere Personen oder Umstände und eine oberflächliche und labile Affektivität charakteristisch seien. Personen mit diesem Persönlichkeitsstil wiesen auch eine Selbstbezogenheit im Denken (Egozentrik), eine erhöhte Kränkbarkeit, eine Tendenz zur Dramatisierung in Bezug auf die eigene Person und ein manipulatives Verhalten zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse auf, was sich in den Äusserungen und im Verhalten des Beschwerdeführers bestätigt finde. Die persönlichkeitseigenen Denk- und Verhaltensmuster des Beschwerdeführers seien lebenszeitstabil und hätten keinen Krankheitswert. Quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkungen resultierten hieraus nicht. Der Beschwerdeführer zeige keine rigiden Denk- und Verhaltensmuster und kein stereotypes oder situativ unangemessenes Verhalten. Er sei introspektions-, anpassungs- und veränderungsfähig. Er sei in der Lage, sein Verhalten situativ zu modifizieren, um seine Ziele zu erreichen. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 seien nicht erfüllt. Weiter zeige der Beschwerdeführer die Denk- und Verhaltensmuster einer Persönlichkeit vom ängstlich-selbstunsicheren (sensitiven, vermeidenden) Typus. Es bestehe beim Beschwerdeführer eine anhaltende Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden, verbunden mit einer Überempfindlichkeit gegenüber Ablehnung und Kritik. Seit der Adoleszenz bestehe ein Mangel an Selbstvertrauen (Selbstunsicherheit). Der Beschwerdeführer zeige Konfliktvermeidungstendenzen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Auch bestehe aufgrund eines tendenziell geringen Durchsetzungsvermögens bei Aggressionshemmung eine Neigung zu Affektstau. Quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkungen resultierten hieraus nicht, weshalb keine Verschlüsselung nach ICD-10 erfolge.

6.2 Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt Dr. H.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten aus, dass der Beschwerdeführer für fähig erachtet werde, Arbeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere einschliesslich körperlich schwerer Arbeiten, ohne Tätigkeiten mit besonderen Belastungen der Haut durch Staub, Öle, Wasser oder mechanischen Hautabrieb, entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten, mit den betriebsüblichen Pausen, bis zu einem 100%-Pensum, d.h. mindestens acht Stunden arbeitstäglich bezogen auf eine 5-Tage-Woche, mit einer gewissen Regelmässigkeit und ohne Leistungseinschränkungen zu verrichten, so auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer, nicht jedoch als Koch. Dieser Zustand seit bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung im September 2020 vorgelegen und werde wohl ein Dauerzustand bleiben. Eine weitere Verbesserung des Leistungsvermögens über das formulierte Zumutbarkeitsprofil hinaus sei nicht wahrscheinlich. Auf psychiatrischem Fachgebiet würden sich keine

Therapie-Empfehlungen ergeben. Massnahmen der stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung seien formal nicht erforderlich, da beim Beschwerdeführer keine psychische und/oder physische Dekonditionierung vorliege.

6.3 Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung vorgelegten Unterlagen, darunter insbesondere ein medizinischer Fragebogen, ein Lebenslauf sowie schriftliche Zusatzangaben, die eigene einlässliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. März 2023 einschliesslich der Ergebnisse der am gleichen Tag durchgeführten klinischen und psychometrischen Funktionstests, die Ergebnisse der externen Laborerhebungen vom 23. März 2023 sowie die im Nachgang beigezogenen bzw. vorgelegten medizinischen Berichte. Die psychiatrische Befunderhebung erfolgt mit grosser Sorgfalt und unter strikter Beachtung der geltenden fachlichen Standards, wodurch eine umfassende und exakte Beurteilung gewährleistet wird. Die aus den Befunden abgeleiteten Diagnosen werden konsistent und nachvollziehbar begründet und sind entsprechend überzeugend. Auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht leuchten ohne Weiteres ein. Die Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. H.\_\_\_\_ führt zu einem stimmigen psychiatrischen Gesamtbild. Als Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM verfügt Dr. H.\_\_\_\_ offensichtlich über die notwendige Expertise zur Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ erfüllt sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

6.4 Wie unter Ziff. 5.4.4 oben bereits ausgeführt, sind psychische Leiden wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Das Bundesgericht hat deshalb in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein strukturiertes Beweisverfahren eingeführt, das eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erlaubt. Im Rahmen dieses Beweisverfahrens wird geprüft, ob und inwieweit die medizinischen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Ein strukturiertes Beweisverfahren ist jedoch dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, wird im Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ konsistent und nachvollziehbar begründet. Dieser Einschätzung widersprechende fachärztliche Bericht mit Beweiswert liegen keine vor. Eine Indikatorenprüfung ist somit auch hier entbehrlich.

## **E. 6.5**

6.5.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ im Wesentlichen zwei Rügen vor. Zum einen rügt er, dass das Gutachten von einer Ärztin stamme, die kurz zuvor noch für den RAD der IV-Stelle [...] gearbeitet und in dieser Funktion in verwaltungsinternen Gutachten nachweisbar zu Unrecht immer wieder das Vorliegen von PTBS negiert habe. [Vorliegend] werde dem Beschwerdeführer ohne nähere Begründung manipulatives Verhalten vorgeworfen. Zum anderen rügt der Beschwerdeführer, dass zwischen Auftragserteilung und Gutachtenserstattung fast zehn

Monate vergangen seien. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die gestützt auf Art. 72bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen BSV und den medizinischen Begutachtungsstellen abgeschlossene Rahmenvereinbarung, wonach schriftliche Gutachten innerhalb einer Frist von drei Monaten durchzuführen seien. Wo zwischen Auftragserteilung und Gutachtenserstattung ohne zwingenden Grund resp. ohne auf das Verhalten der Explorandin oder des Exploranden zurückführende Verzögerungen eintreten, die den üblichen Rahmen derart sprengen, könne die Gutachtensperson trotz allfälliger Arbeitsüberlastung nicht mehr ernsthaft von sich behaupten, dass sie die Explorandin oder den Exploranden ernst nehme. Wie nachfolgend gezeigt wird, sind die Rügen des Beschwerdeführers unbegründet.

6.5.2 Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. August 2024 (A.S. 35 f.) zu Recht vorbringt, weist die frühere Tätigkeit als Ärztin oder Arzt beim RAD nicht die Merkmale auf, die in Bezug auf das Mandat als Gutachtensperson bei objektiver Betrachtungsweise den Anschein von Befangenheit erwecken müssten. RAD-Ärztinnen und -Ärzte arbeiten zwar für eine oder mehrere IV-Stellen der Region (vgl. Art. 47 IVV), indem sie ihnen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs beratend zur Verfügung stehen; in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall sind sie jedoch unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG sowie Art. 49 Abs. 1 und 3 IVV). Eine lediglich allgemeine Weisungsbefugnis im medizinischen Fachbereich kommt dem BSV zu (Art. 64a Abs. 1 lit. c IVG). So gesehen ist die Tätigkeit der RAD-Ärztinnen und -Ärzte in erster Linie eine solche im Interesse der Invalidenversicherung an sich und dient nicht der Wahrung der Interessen der jeweiligen IV-Stelle im eigentlichen engeren Sinne. Hinzu kommt, dass die RAD von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sind. Unter diesen Umständen lässt sich kein erhöhtes Gefahrenpotenzial für Befangenheit als Gutachtensperson einzig aufgrund einer früheren Tätigkeit bei einem regionalen ärztlichen Dienst ausmachen. Abgesehen davon kann die Erfahrung als RAD-Ärztin oder -Arzt ein Pluspunkt für die Vergabe von Gutachtensaufträgen sein (Urteil des Bundesgericht 9C\_257/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Ob und wie lange Dr. H.\_\_\_\_ früher beim RAD der IV-Stelle [...] gearbeitet hat, ist folglich unerheblich. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass Dr. H.\_\_\_\_ als RAD-Ärztin in verwaltungsinternen Gutachten nachweisbar zu Unrecht immer wieder das Vorliegen von PTBS negiert habe, bezweckt offensichtlich nur ihre Diskreditierung und ist daher von vornherein unbeachtlich. Dass dem Beschwerdeführer ohne nähere Begründung manipulatives Verhalten vorgeworfen werde, wie dieser weiter behauptet, ist unzutreffend. Dr. H.\_\_\_\_ hält in ihrem Gutachten gestützt auf die bei der Begutachtung des Beschwerdeführers erhobenen Befunde fest, dass dieser vorrangig die Denk- und Verhaltensmuster einer Persönlichkeit vom liebenswürdig-histrionischen Typus zeige. In diesem Zusammenhang führt Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer eine persönlichkeits-eigene Tendenz zur Dramatisierung und Katastrophisierung in Bezug auf die eigene Person einschliesslich manipulativem Verhalten zeige, was sich u.a. in vagen, plakativen und abstrakten Formulierungen, theatralischem Verhalten und einer Tendenz zu Extremantworten ausdrücke. Krankheitswert komme dieser Akzentuierung jedoch keine zu. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt.

6.5.3 Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren kommt der Raschheit der Entscheidung hohe Bedeutung zu (vgl. Art. 52 Abs. 2 und Art. 61 lit. a ATSG). Eine Frist,

innert der ein medizinisches Gutachten zu erstatten ist, kennt das Gesetz allerdings nicht. Nach den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom 16. Juni 2015 (abrufbar unter [https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user\\_upload/Fachleute/Empfehlungen/D\\_Qualitaetsleitlinien\\_fuer\\_versicherungspsychiatrische\\_Gutachten\\_20.10.2016.pdf](https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user_upload/Fachleute/Empfehlungen/D_Qualitaetsleitlinien_fuer_versicherungspsychiatrische_Gutachten_20.10.2016.pdf), zuletzt besucht am 16. Oktober 2025) sollte ein psychiatrisches Gutachten in einem angemessenen Zeitrahmen, der die Komplexität des Gutachtens berücksichtigt, fertiggestellt werden. Eine konkrete Frist wird jedoch auch in den Qualitätsleitlinien nicht genannt. In den Qualitätsindikatoren der EKQMB (abrufbar unter <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html#1953497869>, zuletzt besucht am 16. Oktober 2025) wird ganz allgemein festgehalten, dass der Zeitraum zwischen der Untersuchung und dem Eingang des Gutachtens bei der zuständigen IV-Stelle nicht mehr als 100 Tage betragen sollte. Zwischen der psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. H.\_\_\_\_ am 20. März 2023 und der Erstattung des entsprechenden Gutachtens am 26. Oktober 2023 liegen 219 Tage. Mit Blick auf die Komplexität des Falles kann vorliegend durchaus von einer gewissen Verzögerung bei der Erstattung des Gutachtens gesprochen werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann allein hieraus jedoch nicht auf die Unverwertbarkeit des Gutachtens geschlossen werden, zumal der Beschwerdeführer nicht darlegt, inwiefern sich die medizinische Situation zwischen Untersuchung und Gutachtenserstattung verändert haben sollte. Hinweise darauf, dass Dr. H.\_\_\_\_ bei ihrem Begutachtungsauftrag nicht mit der erforderlichen Sorgfalt und Ernsthaftigkeit vorgegangen sein könnte, liegen im Übrigen keine vor. Ebenso wenig bestehen Hinweise für den Anschein einer Befangenheit von Dr. H.\_\_\_\_. Auch diese Rüge erweist sich somit als unbegründet.

## **E. 7**

7.1 Wie unter Ziff. 5.3.3.1 oben erwähnt, rügt der Beschwerdeführer in seiner ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 3. Juni 2024 (A.S. 26 ff.), dass das dermatologische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 43 ff.) zumindest mit Zweifeln behaftet sei, weil es gemäss späteren Berichten zu weiteren Schüben und schweren Hautläsionen gekommen sei. Im Folgenden gilt es daher zu prüfen, ob nicht nur in psychiatrischer ■ siehe Ziff. 6 oben ■, sondern auch in dermatologischer Hinsicht die Notwendigkeit eines Verlaufsgutachtens bestanden hätte bzw. besteht.

7.2 Bei der Einschätzung der künftigen Arbeitsfähigkeit einer Person handelt es sich um eine Prognose. Prognosen beruhen auf Annahmen, die sich aus einer Gesamtwürdigung der Umstände ergeben (vgl. für die Legalprognose im Strafprozess Urteil des Bundesgerichts 6B\_962/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3.4). Sie sind entsprechend stets mit einem Unsicherheitsfaktor behaftet. Erweisen sich die Annahmen nachträglich als falsch, so verlieren die Prognosen ihre Grundlage. Dass sich auch seine Prognose nachträglich als unrichtig herausstellen könnte, war Dr. J.\_\_\_\_ ■ wie unter Ziff. 5.3.3.2 oben erwähnt ■ durchaus bewusst. Er weist in seinem Teilgutachten vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 43 ff.) darauf hin, dass entzündliche Hauterkrankungen wie die Psoriasis oder die Neurodermitis in aller Regel nicht selbstlimitierend seien, sondern nach Ausbruch meist lebenslang weiterbeständen, zumeist in wechselnder Intensität als schubweiser Verlauf. Inwiefern sich neue Krankheitsschübe auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten, beantwortet Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten jedoch nicht. In einem

solchen Fall ist daher eine neue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erforderlich.

### **E. 7.3**

7.3.1 Wie aus den Akten hervorgeht, erlitt der Beschwerdeführer nach der Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_ am 26. September 2020 zahlreiche neue Krankheitsschübe:

7.3.2 In der von Dr. F.\_\_\_\_ geführten Krankengeschichte des Beschwerdeführers (IV-Nr. 68) finden sich mehrere Einträge, in denen über neuerliche Hauterkrankungen berichtet wird. Im Eintrag vom 12. Januar 2021 (S. 11 f.) wird festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer gleichentags im O.\_\_\_\_ vorgestellt habe. Im dermatologischen Status zeige sich ein Handekzem sowie eine ausgeprägte Pulpitis sicca im Bereich beider Hände. Im Eintrag vom 12. Februar 2021 (S. 9 f.) steht, dass der Beschwerdeführer gleichentags zur klinischen Kontrolle vorbeigekommen sei. Trotz täglicher Anwendung von Elocom®Salbe habe es keinerlei Verbesserung des Handekzems gegeben. Es sei vielmehr sogar eine Verschlechterung eingetreten in Form eines starken Juckreizes und eines brennenden Gefühls. Im dermatologischen Status zeige sich ein schweres chronische Handekzem beiderseits mit Erythemen und starker Schuppung. Gemäss Eintrag vom 18. März 2021 (S. 7 f.) fand sich der Beschwerdeführer an jenem Tag zur nächsten Kontrolle ein. Er habe eine Woche lang Toctino®10 mg eingenommen, worauf sich das Handekzem verschlechtert habe. Er habe in der Folge selbstständig auf Toctino®30 mg erhöht, daraufhin sei eine minimale Verbesserung eingetreten. Im dermatologischen Status zeige sich [nach wie vor] ein schweres chronisches Handekzem beiderseits mit Erythemen und starker Schuppung, aber keine Rhagaden mehr. Gemäss Eintrag vom 12. April 2021 (S. 5 f.) sei der Beschwerdeführer an jenem Tag erneut zur Kontrolle vorbeigekommen. Seit einer Woche sei wieder eine Verschlechterung des Handekzems eingetreten. Toctino®vertrage er gut, Protopic®vertrage er nicht. Im dermatologischen Status zeige sich [nach wie vor] ein schweres chronisches Handekzem beiderseits. Zudem sei ein moderates Ekzem im Gesicht aufgetreten. Im Eintrag vom 10. Mai 2021 (S. 3 f.) wird derselbe Befund gestellt wie im Eintrag vom 12. April 2021. Im Eintrag vom 14. Juni 2021 wird schliesslich festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei der heutigen Kontrolle von einer massiven Verbesserung berichtet habe. Im dermatologischen Status sei kein Handekzem mehr feststellbar, dieses sei derzeit vollständig abgeheilt bzw. in Remission. Zudem habe der Beschwerdeführer auch im Gesicht kein Ekzem mehr.

7.3.3 Im Formulararztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2022 (IV-Nr. 88) wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 17. Oktober 2019 bis 9. Dezember 2021 insgesamt 16 Termine zur ambulanten dermatologischen Behandlung im O.\_\_\_\_ wahrgenommen habe. Aktuell leide der Beschwerdeführer unter einem therapierefraktären, schweren, chronischen Handekzem, das für mindestens vier Wochen nicht auf eine ausgebaute lokale Behandlung mit potenten Kortikosteroiden angesprochen habe. Am 11. November 2021 habe der Beschwerdeführer wieder mit der Behandlung mit Toctino®30 mg gestartet. Seitdem lasse sich eine langsame Verbesserung des chronischen Handekzems erkennen. Am 9. Dezember 2021 habe sich im dermatologischen Status ein moderates chronisches Handekzem beiderseits mit Erythemen und starker Schuppung gezeigt.

7.3.4 Laut Austrittsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 11. März 2022 (IV-Nr. 101) befand sich der Beschwerdeführer vom 4. März bis 11. März 2022 in der Klinik in stationärer

Behandlung. Der Eintritt sei elektiv erfolgt aufgrund einer Exazerbation der Mischdermatose seit Januar 2022. Bei Eintritt hätten klinisch eine Xerosis cutis mit disseminierten schuppigen Plaques am Körper sowie mässige erythematöse Hände mit feinlamelläre Schuppung imponiert. Unter einer topischen Therapie mit Silkis® Salbe an den erythematösen Plaques, Rückfettung mit Mandelöl gelb, fett-feuchten Umschlägen an den Händen mit Protopic® und Linola Creme sowie Linola® Crème am Gesicht habe sich eine diskrete Besserung der Haut und des Juckreizes gezeigt. Zudem habe der Beschwerdeführer von einer Badtherapie mit Balmed Hermal® profitiert. Bei hohem Leidensdruck und schwergradigem Befund sei um eine Kostengutsprache für Olumiant® ersucht worden, diese sei bei Austritt aber noch pendent gewesen.

7.3.5 Gemäss Verlegungsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 22. März 2022 (IV-Nr. 107) trat der Beschwerdeführer am 18. März 2022 aufgrund einer erneuten Exazerbation des atopischen Ekzems notfallmässig wieder in die Klinik ein. Bei Eintritt hätten sich klinisch disseminierte erythematöse Plaques am ganzen Körper gezeigt. Daraufhin sei eine topische Therapie mit Protopic® 0.1 % und Mandelöl gelb im Tuch am Körper, fett-feuchten Umschlägen mit Protopic® und Linola® Crème an den Händen und Elidel® 1x/d und Linola® Crème 2x/d im Gesicht begonnen worden. Am 21. März 2022 sei der Beschwerdeführer am Morgen in seinem Zimmer sehr agitiert und weinend vorgefunden worden. Er habe mitgeteilt, in suizidaler Absicht 18 g Dafalgan® (d.h. 18 Tabletten à 1 g) eingenommen zu haben. Nach Rücksprache mit dem ToxZentrum sei eine Behandlung mit Fluimucil® 20 % über 20 Stunden durchgeführt worden. Der Paracetamol-Spiegel sei regredient gewesen und die Laborwerte normwertig geblieben. Bei fehlender Distanzierung von der akuten Suizidalität sei die Indikation zur weiteren Betreuung in einer psychiatrischen Institution gegeben gewesen.

7.3.6 Im ambulanten Bericht Allergologie der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 26. April 2022 (IV-Nr. 112) wird festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer in der heutigen Sprechstunde klinisch eine deutliche Ausprägung des atopischen Ekzems mit einem SCORAD (engl. kurz für Scoring of Atopic Dermatitis) von 76.4 Punkten zeige. Der Beschwerdeführer leide zusätzlich an massiven Juckreiz, teilweise seien die Läsionen sogar brennend. Als Lokalthherapie verwende er nur Mandelölsalbe Gelb, die Protopic® Salbe habe er aufgrund des Brennens weiterhin nicht vertragen. Topische Steroide würden aufgrund seines Hintergrundes nur zurückhaltend angewendet. Die Kostengutsprache für Baricitinib (Olumiant®) sei für ein Jahr (bis 04/2023) gegeben, der Beschwerdeführer möchte unbedingt mit der Therapie anfangen.

7.3.7 In der Stellungnahme von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie sowie Allergologie und klinische Immunologie, vom 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 183) wird zum abschlägigen Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2023 (IV-Nr. 176) festgehalten, dass der Fall des Beschwerdeführers aus dermatologischer Sicht sehr komplex sei. [Die Hauterkrankung] des Beschwerdeführers habe bisher keiner einzelnen entzündlichen Dermatose zugeordnet werden können. Es bestehe die Diagnose einer Mischdermatose, bioptisch seien mehrere entzündliche Dermatosen nachgewiesen worden. Aufgrund dieser Mischkomponente gestalte sich die Therapie durchaus schwierig, da die modernen, zielgerichteten Therapien (Biologicals) in der Regel nur auf einer Seite der Entzündungskaskade (entweder Th1- oder Th2-Entzündung [Th1 bzw. Th2 kurz für T-Helfer-Zellen des Typs 1 bzw. Typs 2; siehe <https://flexikon.doccheck.com/de/T-Helferzelle>, zuletzt besucht am 16. Oktober 2025])

wirkten und daher nur eine Erkrankung (entweder Schuppenflechte oder Ekzem) behandeln könnten. Zusätzlich könnten diese Behandlungen als Nebenwirkung die gegenüberstehende Entzündungsantwort verschlimmern. Die aktuelle, neu etablierte Therapie habe das Potenzial, die verschiedenen Entzündungsreaktionen im Rahmen einer leichten Immunsuppression möglichst breit zu hemmen. Ein eindeutiges Therapieansprechen könne aber zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt Dr. Q.\_\_\_\_ aus, dass sie es bei aktuell unkontrollierter Krankheitssituation als unmöglich erachte, dass der Beschwerdeführer einer normalen Arbeitstätigkeit nachgehe. Eine reduzierte Tätigkeit mit langsamer Steigerung bei Beschwerdekontrolle wäre aus dermatologischer Sicht zumutbar. Erschwerend bestehe ein deutlicher Befall der Hände, was Tätigkeiten mit hohem Anspruch zusätzlich erschwere sowie Feuchtarbeiten deutlich benachteilige. Bei seiner Tätigkeit im Verkauf bei [...] (sic!) habe der Beschwerdeführer aufgrund der Hygienevorschriften häufig die Hände waschen müssen, was mit einer Feuchtarbeit zu vergleichen sei. Eine Rückkehr zu dieser Tätigkeit sei aus dermatologischer Sicht klar nicht zu empfehlen. Was die bisherigen Therapien anbelangt, so ist der Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ zu entnehmen, dass vom 21. bis 27. Oktober 2022 erneut eine Hospitalisation des Beschwerdeführers erfolgt sei. Erneute Exazerbationen seien zudem im November 2022 und Juli 2023 aufgetreten. Letztere habe dazu geführt, dass der Beschwerdeführer vom 9. bis 14. August 2023 wieder hospitalisiert worden sei.

7.3.8 Im als Beschwerdebeilage 2 eingereichten Austrittsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2024 wird festgehalten, dass im Mai 2024 eine erneute Exazerbation erfolgt sei, die zu einer Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 10. bis 17. Mai 2024 geführt habe. Bei Eintritt habe sich klinisch ein deutliches Handekzem gezeigt. Laborchemisch seien keine wegweisenden Befunde erhoben worden. Es sei eine intensiviertere topische Therapie mit Zink-Leim-Verbänden und Nutraplus®Crème etabliert worden. Die vorbestehende Medikation mit Rinvoq® sei fortgeführt worden. Zudem sei nach Rücksprache mit den Kolleginnen und Kollegen der Konsiliarpsychiatrie erneut mit der Medikation mit Toctino® 30 mg gestartet worden. Hierunter habe sich ein gutes klinisches Ansprechen gezeigt, die psychische Situation sei stabil geblieben. Die Behandlung habe sich allerdings schwierig gestaltet, da der Beschwerdeführer trotz mehrfacher Ermahnung weiterhin regelmässig Gummihandschuhe getragen habe, was eine feuchte Kammer kreiere und kontraproduktiv für das Therapieansprechen sei. Dies sei bei den bisherigen ambulanten Konsultationen bei Dr. Q.\_\_\_\_ auch schon ein Thema gewesen.

#### **E. 7.4**

7.4.1 Wie unter Ziff. 7.3 oben ausführlich dargelegt, erlitt der Beschwerdeführer nach der Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_ am 26. September 2020 zahlreiche neue Krankheitsschübe. Fraglich ist, ob die Beschwerdegegnerin diese Krankheitsschübe medizinisch hinreichend abgeklärt und gewürdigt hat. Dies ist ■ wie im Folgenden gezeigt wird ■ zu verneinen.

7.4.2 Festzuhalten ist zunächst, dass der RAD die medizinische Situation des Beschwerdeführers in seiner Aktennotiz vom 28. Juli 2021 (IV-Nr. 70) als aktuell nicht abschliessend beurteilbar bezeichnete und die Einholung aktueller Berichte von den behandelnden Ärzten empfahl. Nachdem die Beschwerdegegnerin dieser Empfehlung nachgekommen war, riet der RAD der Beschwerdegegnerin in seiner Aktennotiz vom 1. Februar 2022 (IV-Nr. 89), ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einzuholen. Weshalb er nicht auch die Einholung eines dermatologischen Verlaufsgutachtens empfahl, kann nicht

nachvollzogen werden. Es ist zwar richtig, dass sich Dr. F. \_\_\_ in seinem Formulararztbericht vom 24. Januar 2022 (IV-Nr. 88) zur Frage, wie seine Prognose zur Eingliederung des Beschwerdeführers sei, dahingehend äusserte, dass diese bei nicht hautbelastenden Tätigkeiten prinzipiell gut sei. Die weitaus konkretere Frage, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, konnte Dr. F. \_\_\_ hingegen nicht beantworten. Hinzu kommt, dass Dr. F. \_\_\_ in seinem Bericht zur medizinischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers festhielt, dass dieser seit 2017 rezidivierende psoriatische bzw. ekzematoide Hautveränderungen und in der Zeit vom 17. Oktober 2019 bis 9. Dezember 2021 insgesamt 16 Termine zur ambulanten dermatologischen Behandlung im O. \_\_\_ wahrgenommen habe. Zur aktuellen medizinischen Symptomatik hielt er fest, dass der Beschwerdeführer derzeit unter einem therapierefraktären, schweren, chronischen Handekzem leide, das für mindestens vier Wochen nicht auf eine ausgebaute lokale Behandlung mit potenten Kortikosteroiden angesprochen habe. Im dermatologischen Status habe sich bei der letzten Konsultation am 9. Dezember 2021 [noch] ein moderates chronisches Handekzem beidseits mit Erythemen und starker Schuppung gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus dermatologischer Sicht lässt sich anhand des Formulararztbericht von Dr. F. \_\_\_ nicht rechtsgenügend beurteilen.

7.4.3 Im Abschlussbericht der Abteilung Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2022 (IV-Nr. 122) wird festgehalten, dass im Verlaufe der Beratung im Frühling 2021 davon ausgegangen worden sei, dass berufliche Massnahmen möglich seien. Daraufhin habe eine Vernetzung mit einem Jobcoach zwecks Stellensuche stattgefunden. Der Jobcoach habe nach dem Erstgespräch mit dem Beschwerdeführer die Rückmeldung gegeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund der äusserlich sichtbaren auffällig schlimmen Psoriasis nicht vermittelbar sei. Weitere berufliche Massnahmen hätten in der Folge keine stattgefunden. Im Übrigen äussert sich die Abteilung Berufliche Eingliederung nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

7.4.4 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. H. \_\_\_ vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.) wird festgehalten, dass [bei der Untersuchung des Beschwerdeführers] am 20. März 2023 in weitestgehender klinischer Übereinstimmung mit den dermatologischen Erhebungen am 26. September 2020 an Gesicht, Armen und Händen, Unterschenkeln und vorderer Brust- und Bauchregion keine erkennbaren (krankhaften) Hautveränderungen und an den Händen keine Atrophien der Haut oder der Muskulatur festgestellt werden konnten. Am Rücken hätten sich einzelne im Hautniveau liegende, unscharf begrenzte schwach-rosa Flecken ( $\varnothing$  1-1.5 cm) ohne Kratzspuren finden lassen. Das Hautkolorit, die Lippen und das Fingernagelbett seien rosig. Die bis unterhalb der Fingerkuppen kurz geschnittenen Fingernägel hätten keine Auffälligkeiten gezeigt. Es hätten sich keine Stich- oder Schnittverletzungen an den Armen finden lassen. Darüber hinaus weise der Beschwerdeführer am 20. März 2023 grossflächige Tätowierungen an den Armen und am Stamm auf. Auf Grundlage dieses Befundes sowie der Aktenlage gelangt Dr. H. \_\_\_ zum Schluss, dass bereits vor Juni 2022 unter der Behandlung mit Olumiant® und unter der Anwendung topischer Präparate ein stabiler dermatologischer Zustand ohne invalidisierenden Juckreiz bestanden habe, wofür auch das Fehlen von Zeichen einer vermehrten psychovegetativen Störbarkeit spreche, so dass bezüglich des therapeutisch kontrollierbaren Ekzems von Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die Schlussfolgerung von Dr. H. \_\_\_ hält einer genauen Betrachtung jedoch nicht stand.

Inwiefern angesichts der sowohl vor als auch nach Juni 2022 immer wieder auftretenden Exazerbationen der Hauterkrankung des Beschwerdeführers von einem stabilen dermatologischen Zustand ausgegangen werden kann, ist nicht ersichtlich. So ergibt sich aus dem Formulararztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2022 (IV-Nr. 88) ■ siehe Ziff. 5.6.2.3.3 oben ■, dem Austrittsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 11. März 2022 (IV-Nr. 101) ■ siehe Ziff. 5.6.2.3.4 oben ■, dem Verlegungsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 22. März 2022 (IV-Nr. 107) ■ siehe Ziff. 5.6.2.3.5 oben ■ sowie dem ambulanten Bericht Allergologie der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 26. April 2022 (IV-Nr. 112) ■ siehe Ziff. 5.6.2.3.6 oben ■, dass sich der Beschwerdeführer vor Juni 2022 wegen stets wiederkehrender Krankheitsschübe praktisch permanent in dermatologischer Behandlung befand. Weiter ergibt sich aus dem Arzzeugnis der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2022 (IV-Nr. 129 S. 2) und der auf diesem handschriftlich ergänzten Notiz «stationärer Aufenthalt», dass sich der Beschwerdeführer vom 21. bis 27. Oktober 2022 erneut in der P.\_\_\_\_ behandeln lassen musste. Selbst wenn der dermatologische Zustand nur unter Zugrundelegung der Akten beurteilt wird, die auch Dr. H.\_\_\_\_ bei der Erstellung ihres Gutachtens zur Verfügung standen, kann nicht von einem stabilen dermatologischen Zustand ausgegangen werden. Hinzu kommt, dass auch nach der Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. H.\_\_\_\_ am 20. März 2023 neuerliche Krankheitsschübe auftraten. Gemäss Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 183) ■ siehe Ziff. 5.6.2.3.7 oben ■ musste der Beschwerdeführer wegen erneuter Exazerbationen vom 21. bis 27. Oktober 2022 sowie vom 9. bis 14. August 2023 erneut hospitalisiert werden. Im als Beschwerdebeilage 2 eingereichten Austrittsbericht der P.\_\_\_\_ des N.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2024 wird zudem festgehalten, dass im Mai 2024 erneut eine Exazerbation stattfand, die zu einer Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 10. bis 17. Mai 2024 führte. Dr. H.\_\_\_\_ trägt den Krankheitsschüben des Beschwerdeführers bei ihrer Beurteilung nicht hinreichend Rechnung. Hierzu passt, dass Dr. H.\_\_\_\_ in ihrer E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 7. Juli 2023 (IV-Nr. 149) festhält, dass die Exploration einschliesslich einer orientierenden allgemeinklinischen Untersuchung erfolgte. Eine orientierende allgemeinklinische Untersuchung vermag die fachärztliche Beurteilung durch eine Dermatologin bzw. einen Dermatologen nicht zu ersetzen.

7.4.5 In seiner Stellungnahme vom 17. November 2023 (IV-Nr. 174) hält der RAD zum psychiatrischen Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.) fest, dass dieses nachvollziehbar sei und er darauf abstelle. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten sich seit der Erstbegutachtung durch die B.\_\_\_\_ nicht erheblich verändert. Der Beschwerdeführer sei entsprechend dem von Dr. H.\_\_\_\_ erstellten Zumutbarkeitsprofil auf dem 1. Arbeitsmarkt vermittelbar. Mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. H.\_\_\_\_ setzt sich der RAD in seiner Stellungnahme nicht mit der erforderlichen Tiefe auseinander. Entsprechend enthält seine Stellungnahme auch keine Bemerkungen zur orientierenden allgemeinklinischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. H.\_\_\_\_ und zur Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht.

7.4.6 In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 (IV-Nr. 186) hält der RAD bezüglich der mit dem Einwand des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 183) eingereichten Unterlagen fest, dass darin keine neuen relevanten versicherungsmedizinischen Tatsachen geltend gemacht würden. Der Beschwerdeführer sei im Dezember 2020 bereits dermatologisch begutachtet worden. Das anlässlich dieser

Begutachtung [von der B.\_\_\_\_] erstellte Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers sei von der behandelnden Dermatologin sowohl in ihrer Stellungnahme vom 4. Februar 2021 als auch in ihrer aktuellen Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 bestätigt worden. Das Zumutbarkeitsprofil werde im aktuellen Gutachten [von Dr. H.\_\_\_\_] weiterhin übernommen. Es könne vollumfänglich am aktuellen Gutachten festgehalten werden. Der RAD setzt sich in seiner Stellungnahme bloss unzureichend mit den zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen auseinander. Es ist zwar richtig, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2020 von Dr. J.\_\_\_\_ dermatologisch begutachtet wurde und dieser in seinem Teilgutachten vom 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 51.2 S. 43 ff.) aufgrund der seit ca. sechs Monaten bestehenden Vollremission der Hauterkrankung des Beschwerdeführers davon ausgeht, dass in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Gleichzeitig weist Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten jedoch darauf hin, dass entzündliche Hauterkrankungen wie die Psoriasis oder die Neurodermitis in aller Regel nicht selbstlimitierend seien, sondern nach Ausbruch meist lebenslang weiterbeständen, zumeist in wechselnder Intensität als schubweiser Verlauf. Inwiefern sich neue Krankheitsschübe auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten, beantwortet Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten nicht. Entsprechend ist im Falle neuer Krankheitsschübe eine neue Beurteilung erforderlich. Auch dass in der Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2021 (IV-Nr. 60) festgehalten werde, dass von dermatologischer Seite her, wie im Gutachten [von Dr. J.\_\_\_\_] empfohlen, eine angepasste Arbeitstätigkeit mit auf ein Minimum reduzierten Feuchtarbeiten anzustreben sei, ist richtig. Gleichzeitig hält Dr. Q.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme aber auch fest, dass eine Prognose darüber, wie sich die Krankheit bei normaler Arbeitsbelastung auswirken werde, schwierig zu stellen sei. Dies lässt der RAD bei seiner Beurteilung ebenso ausser Acht wie die Aussage von Dr. Q.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 183), wonach es dem Beschwerdeführer bei aktuell unkontrollierter Krankheitssituation nicht möglich sei, einer normalen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Aus dermatologischer Sicht sei [immerhin] eine reduzierte Tätigkeit mit langsamer Steigerung unter [stetiger] Beschwerdekontrolle zumutbar. Dies entspricht im Ergebnis der Forderung des Beschwerdeführers nach einer Arbeitserprobung. Eine hinreichende Auseinandersetzung mit der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers nahm der RAD auch in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 nicht vor.

7.5 Weshalb die Beschwerdegegnerin bloss ein psychiatrisches und nicht auch ein dermatologisches Verlaufsgutachten eingeholt hat, kann nicht nachvollzogen werden. Dass sich die dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ zugrundeliegende Ausgangslage aufgrund der zahlreichen Krankheitsschübe des Beschwerdeführers auf eine Weise verändert hat, die neue Abklärungen unabdingbar macht, ist offensichtlich. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen erweisen sich in diesem Zusammenhang als unzureichend. Zunächst kann festgestellt werden, dass die Beschwerdegegnerin nicht alle erforderlichen medizinischen Unterlagen eingeholt hat. Über die in der Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 183) erwähnten Hospitalisationen des Beschwerdeführers vom 21. bis 27. Oktober 2022 sowie vom 9. bis 14. August 2023 finden sich in den Akten keine Berichte. Weiter kann festgestellt werden, dass weder im Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2023 (IV-Nr. 168 S. 13 ff.) noch in den mehreren Stellungnahmen des RAD die erforderliche tiefgehende Auseinandersetzung mit den in den Akten dokumentierten Krankheitsschüben des Beschwerdeführers erfolgt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus dermatologischer Sicht durch Dr. H.\_\_\_\_ beruht auf einer

orientierenden allgemeinklinischen Untersuchung, die eine fachärztliche Beurteilung durch eine Dermatologin bzw. einen Dermatologen nicht zu ersetzen vermag. Die Stellungnahmen des RAD erschöpfen sich im Wesentlichen darin, die gute Prognose bei nicht hautbelastenden Tätigkeiten und das entsprechende Zumutbarkeitsprofil zu bestätigen. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt in dermatologischer Hinsicht nicht hinreichend abgeklärt und gewürdigt und damit ihre Untersuchungspflicht verletzt hat. Die Sache ist deshalb in Gutheissung des Eventualantrags des Beschwerdeführers zu weiteren Abklärungen im Sinne eines dermatologischen Verlaufsgutachtens und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dies ist vorliegend der Fall.

8. Nachdem das Versicherungsgericht die Beschwerde gutheisst, indem es die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne eines dermatologischen Verlaufsgutachtens und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückweist, erübrigt sich die Durchführung der vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Parteiverhandlung. Eine solche würde am vorliegenden Verfahrensausgang nichts ändern. Unter diesen Umständen ist auf die beantragte öffentliche Verhandlung zu verzichten.

## **E. 9**

9.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

9.2 Mit Kostennote vom 6. Januar 2025 (A.S. 56 ff.) macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bei einem Zeitaufwand von insgesamt 10,45 Stunden eine Parteientschädigung von CHF 2'966.80 geltend. In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für die Dossiereröffnung einen Zeitaufwand von 0,17 Stunden geltend. Dieser ist als Kanzleiaufwand bereits im Stundenansatz enthalten und entsprechend zu streichen. Weiter hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesem insgesamt 13 Briefe zukommen lassen. Da zehn dieser Briefe ■ es sind dies die Briefe vom 13. Mai, 3. Juni, 4. und 24. September, 31. Oktober, 5., 16., 18. und 20. November 2024 sowie vom 6. Januar 2025 ■ jeweils in zeitlicher Nähe zu sonstiger Korrespondenz vom oder an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stehen und die Seitenanzahl dieser Korrespondenz mit der an den Beschwerdeführer zugestellten Kopienanzahl übereinstimmt, ist offensichtlich, dass es sich

hierbei um blosse Orientierungsbriefe an den Beschwerdeführer handelt. Der entsprechende Zeitaufwand von insgesamt 1,7 Stunden (10 x 0,17 Stunden) ist somit ebenfalls zu streichen. Für die Fristerstreckungsgesuche vom 24. September und 31. Oktober 2024 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Zeitaufwand von jeweils 0,33 Stunden, insgesamt somit 0,66 Stunden geltend. Dieser Zeitaufwand ist ebenfalls zu streichen. Schliesslich werden für den nachprozessualen Aufwand im Falle des Obsiegens praxismässig 0,5 Stunden entschädigt. Der in der Kostennote vorgesehene Aufwand von einer Stunde ist folglich um 0,5 Stunden zu kürzen. Somit ist im Ergebnis ein Zeitaufwand von 7,42 Stunden (10,45 ■ 0,17 ■ 1,7 ■ 0,66 ■ 0,5) zu entschädigen. Bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 ergibt sich hieraus ein Honorar in Höhe von CHF 1'855.00. Bei den Auslagen fällt auf, dass der Rechtsvertreter pro Kopie CHF 1.00 verrechnet. Gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT beträgt die Vergütung für Fotokopien CHF 0.50 pro Stück. Die Auslagen sind vorliegend somit um CHF 35.00 zu kürzen. Die Auslagen belaufen sich demnach auf CHF 97.00. Die Parteientschädigung zugunsten des Beschwerdeführers ist folglich auf CHF 2'110.10 festzusetzen (Honorar CHF 1'855.00 + Auslagen CHF 97.00 + MwSt. CHF 158.10 [8.1 % von CHF 1'952.00]).

10. Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hierauf neu entscheide.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'110.10 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Penon

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