

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00670 vom 20. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00670

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00670 du 20 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00670 del 20 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____

verfügt über einen Lehrabschluss im kauf männlichen Bereich (Urk. 7/2/5 , Urk. 7/14/3) und arbeitete ab April 2016 zu 100 % als Geschäftsführer bei der Y.____ AG (Urk. 7/ 2/6). Am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ver ursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor aus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht ; GSVGer). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks ergänzender Ab klärung des medizinischen Sachverhalts sowie der Funktions ein schränkung der Gesundheitsschädigung beim Beschwerdeführer mittels einer stationären Begutachtung in der D.____ oder in einer BEFAS, um anschliessend neu über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu ent scheiden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 auf den Standpunkt, es liege ein schlüssiges Gutachten des

C.____ Basel vom 8. März 2021 vor. Darin werde zwar eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, doch verfüge der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen, um dennoch ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Auch aus dem im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht der Psychiatrie s pitex gehe keine Erwerbsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen hervor, sondern eine Motivationslosigkeit . Da kein invalidisierendes Leiden vorliege, seien sodann auch keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde vom 8. November 2021 da gegen ein, die Beschwerdegegnerin sei in unbegründeter Weise sowie unter Ab weichung sowohl vom C.____ -Gutachten als auch von der RAD-Stellungnahme davon ausgegangen, es liege kein

invalidisierendes Leiden vor, was unzutreffend sei. Die Ressourcenprüfung durch die IV-Kundenberaterin sei in einseitiger und damit willkürlicher Weise erfolgt (Urk. 1 S. 5 -6). Vielmehr würde

eine solche auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (Urk. 1 S. 7). Namentlich sei das selbst limitierende Verhalten anlässlich der neuropsychologischen Testung mit über wiegender Wahrscheinlichkeit auf die Persönlichkeitsstörung zurückzu führen (Urk. 1 S. 6-7). Sodann habe sich die Kundenberaterin nicht mit den Berichten der Psychiatriespitex sowie des behandelnden Psychiaters D r. B.____ aus einandergesetzt (Urk. 1 S. 7-9). Indem sie ohne sorgfältige Plausibilitätsprüfung auf die unbegründete, im Widerspruch zu den medizinischen Akten stehende Ressourcenprüfung durch die Kundenberaterin

abgestellt habe, habe die Beschwerdegegnerin sowohl die Oficialmaxime als auch die ihr obliegende Sub stantiierungspflicht verletzt.

Daher sei die angefochtene Verfügung bereits aus formellen Gründen aufzuheben (Urk. 1 S. 9). Im Übrigen sei s eine Rest arbeits fähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar , weshalb eine voll ständige Invalidität vorliege und er rückwirkend ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 8 -10). Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, seine Eingliederungsfähigkeit in einer Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) oder in der D.____ stationär ergänzend abzuklären, da die C.____ -Gutachter eine Rest arbeitsfähigkeit explizit nur unter der Bedingung eines nieder schwelligen Ein stiegs attestiert hätten . Auch diesbezüglich habe die Beschwerdegegnerin Unter suchungs - und Oficialmaxime verletzt (Urk. 1 S. 12). 3.

E. 3

Es sei die Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufzuheben und in einem parallelen Verfahren die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen. Im Rahmen eines Eingliederungsplanes sei zuerst eine Potential abklärung sowie ein Belastbarkeitstraining durchzuführen, bevor an schliessend neu über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen entschieden wird.

E. 3.1

Dem Bericht des behandelnden Psychiaters

Dr. B.____ vom 13. November 2018 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide vermutlich seit Jahren an einer bipolaren Störung, aktuell mit mittelgradiger depressiver Symptomatik (Urk. 7/24 /1). Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit seit dem 14. Mai 2018. Es bestünden eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung und der Beschwerdeführer ermüde schnell. Es könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, jedoch sei unbekannt ab wann (Urk. 7/24/2).

E. 3.2

Dr. Z.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 8. Januar 2019 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/14/1). Dr. Z.____ führte in seiner Beurteilung vom 21. Januar 2019 aus, die Stimmung sei erkennbar zum depressiven Pol hin verschoben, was durch Dissimulation, äussere Erscheinung und verlangsamte Sprachproduktion zum Teil maskiert werde. Anhand der Kriterien des ICD-10 liege eine schwere depressive Störung vor, das Rating mit der Hamilton-Depressionsskala beurteile die Symptomatik hingegen als

leicht, was durch die Dissimulationsneigung des Beschwerdeführers erklärbar sei. Er diagnostiziere daher aktuell eine mittelgradige depressive Episode. Da in der Vergangenheit mindestens eine submanische Phase beobachtet worden sei, sei die Diagnose einer bipolaren Störung (Typ II), gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, zu stellen (ICD-10 F31.3).

Differentialdiagnostisch sei aber auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), in Erwägung zu ziehen, da die frühere submanische Phase auch durch unerwünschte Wirkungen einer antidepressiven Medikation hervorgerufen worden sein könnte, zumal bipolare Störungen in der Regel vor dem 30. Lebensjahr diagnostiziert würden und es keine hereditäre familiäre Vorbelastung gebe. Aufgrund des ausgeprägten Antriebsmangels und der Interessenlosigkeit sei die völlige Arbeitsunfähigkeit

des Beschwerdeführers für die bisherige Tätigkeit

ausgewiesen, und da die Gesamtpersönlichkeit betroffen sei auch für allfällige Verweistätigkeiten, wenn man das labile Gleichgewicht beim Vorliegen einer bipolaren Störung berücksichtige

(Urk. 7/14/8).

3.3

RAD-Ärztin Dr. A. ___ ging am 9. Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aus, hielt jedoch fest, das Krankheitsbild habe sich bereits gebessert und es sei eine weitere sukzessive Besserung und Stabilisierung zu erwarten. Sie prognostizierte, die depressive Symptomatik werde im Laufe des Jahres vollständig remittieren. Dementsprechend ging sie von einer ab 1. Juni 2019 steigerbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, welche ab 1. November 2019 80% betrage. Für die bisherige Arbeitstätigkeit erachtete sie die 100%ige Arbeitsunfähigkeit als dauerhaft. Mittelgradig eingeschränkt seien sowohl die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen als auch Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Ebenfalls beeinträchtigt sei die Durchhaltefähigkeit durch die depressive Symptomatik und die Tagesmüdigkeit. Ebenso bestünden Einschränkungen der Selbstbehauptungs- sowie der Kontakt- und Gruppenfähigkeit. Es handle sich um eine schwere psychische Erkrankung, weshalb eine längere Stabilisierungsphase gerechtfertigt sei (Urk. 7/18/4-5).

E. 3.4

Am 8. März 2021 erstatteten die Experten des C. ___ ihr

neurologisch-interneuropathologisch-psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten (Urk. 7/54/2 ff.).

Sie hielten fest, im internistischen Bereich lägen ein metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Adipositas, Dyslipidämie) sowie als weiterer kardiovaskulärer Risikofaktor ein chronischer Nikotinabusus vor, wobei die Blutzuckereinstellung ungenügend sei (Urk. 7/54/7). Auch der Blutdruck sei bei der Untersuchung zu hoch gewesen (Urk. 7/54/8). Im neurologischen Bereich beschrieben die Sachverständigen ein residuelles leichtes cerebelläres Syndrom, nach wahrscheinlich einer parainfektiösen Cerebellopathie

im Rahmen einer Legionellen-Pneumonie rechts im August 2019 , sowie eine leichtgradige distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie, anzunehmenderweise diabetischer Genese . Die von Dr. B.____ vermutete schlechte Gehirndurchblutung (vgl. Urk. 7/33/3 , 7/33/5) habe sich indes nicht erhärten lassen (Urk. 7/ 54/8 -9, Urk. 7/54/ 12) .

Aus neurologischer Sicht bestünden Einschränkungen für Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem sowie für solche mit sehr hohen Anforderungen an die Feinmotorik (Urk. 7/54/13). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/54/11). Diese habe der Beschwerdeführer über viele Jahre gut kompensieren können. Durch einen beruflichen Umbruch und sein Scheitern seien seine Persönlichkeitsaspekte stärker zum Tragen gekommen, sodass er sich bisher nicht wieder integrieren könne. Bei der vollen Verantwortung für seine Tätigkeit - Selbständigkeit als Stahlhändler - sei es dann rasch zur Dekompensation mit Suizidversuch gekommen. Der Erfolg sei ausgeblieben und der Konkurs habe zu einer starken Kränkung geführt. Der Beschwerdeführer habe mit depressiv-ängstlichen Symptomen reagiert. Zusätzlich erlebe er die körperlichen Erkrankungen als bedrohlich, übernehme aber diesbezüglich keine Eigenverantwortung (Urk. 7/54/10 -11) . Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Sachverständigen namentlich der rezidivierenden depressiven Störung zu , da diese gegenwärtig unter Medikation mit Fluoxetin remittiert gewesen sei (Urk. 7/54/

E. 3.5

RAD-Ärztin Dr. A.____

hielt am 15. März 2021 zusammengefasst fest, auf das polydisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden. Es sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden in Bezug auf die angestammte Tätigkeit auszu gehen (Urk. 7/55/4-7). 3. 6

Die diplomierte Pflegefachfrau Psychiatrie ,

E.____ , führte am 21. September 2021 aus, sie betreue den Beschwerdeführer seit dem 25. April 2019 - mit einer Pause von rund drei Monaten - jeweils einmal pro Woche während ein bis zwei Stunden. Der Beschwerdeführer leide an einer massiven Antriebs- und Motivationslosigkeit. Seit der Legionellen-Erkrankung im August 2019 sei es zusätzlich zu einer psychomotorischen Verschlechterung gekommen , namentlich im Bereich der Konzentration sowie hinsichtlich einer Verlangsamung im Denkprozess. Der Beschwerdeführer schaffe es nicht, aktiv zu werden, ohne dass dies von einer aussenstehenden Person beeinflusst werde. Dies wirke sich auch auf den somatischen Gesundheitszustand negativ aus. Zudem falle dem Beschwerdeführer das Knüpfen sozialer Kontakte aufgrund seiner Einschränkungen schwer. Eine Erwerbstätigkeit erscheine lediglich im geschützten Rahmen als zumutbar (Urk. 7/62). 4.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen , zzgl. Mehrwertsteuer, zu Lasten der Gegenpartei» .

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 7. Februar 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Das C.____ -Gutachten vom 8. März 2021 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. So dann beantwortet es sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Die gutachterliche Beurteilung wurde denn auch von keiner der Parteien grundsätzlich in Zweifel gezogen, sondern es ist lediglich umstritten, welche Schlüsse daraus aus juristischer Sicht zu ziehen sind.

Nach dem Gesagten erfüllt das C.____ -Gutachten vom 8. März 2021 die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 1. 5 vorstehend).

E. 4.2.1

Von der aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus rechtlicher Sicht nach Durchführung einer Ressourcenprüfung ab (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 418; Urk. 7/56/3, Urk. 2 S. 2).

Da es recht sprechungsgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1), kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.1). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2.2).

Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine ähnliche Erscheinung, welche die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 218 erübrigen würde, sind im C.____ -Gutachten nicht ersichtlich. Die Konsistenz wurde als prinzipiell gegeben erachtet (Urk. 7/54/14). Bei der neuropsychologischen Testung zeigte der Beschwerdeführer zwar ein selbst limitierendes Verhalten, doch wurde dieses als Verdeutlichung aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung interpretiert (Urk. 7/54/62-63 ,

Urk. 7/54/14), wobei eine Selbstlimitierung eine Indikatorenprüfung ohnehin nicht ausschliesst.

E. 4.2.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex

«Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

E. 4.2.3

Hinsichtlich des Indikators der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome im Sinne der Schwere des Krankheitsgeschehens (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) führte das Bundesgericht im BGE 143 V 418 präzisierend aus, dass eine Diagnose in grundsätzlicher Hinsicht selbst bereits ein Schweregradindikator sein könne, soweit darin ein Bezug zum Schweregrad der Erkrankung bestehe; insbesondere dann, wenn die Begründung der Diagnose einen ausreichenden Bezug zur funktionserheblichen Befundlage aufweise. Fehle in der Diagnose aber diese Schweregradbezogenheit, zeige sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen. Ein Leiden als leicht einzuordnen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert sei und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, gehe daher fehl (E. 5.2.2). Entscheidend bleibe letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung (E. 6).

Die von der psychiatrischen Gutachterin des C.____ gestellte Diagnose

(mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer kombinierten Persönlichkeitsstörung weist

keinen Bezug zum Schweregrad auf, weshalb der Schweregrad anhand der funktionellen Auswirkungen zu betrachten ist. Der Beschwerdeführer ist zwar noch in der Lage, einen geregelten Tagesablauf einzuhalten und sich fortzubewegen. Es liegen allerdings Einschränkungen vor in Flexibilität, Umstellungs-

Durchhalte- und Gruppenfähigkeit (Urk. 7/54/12), die sich in den in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten durchaus auswirken können. Eine invalidisierende Störung kann nicht von

ornherein ausgeschlossen werden. Entscheidend und daher im Folgenden zusätzlich zu prüfen ist, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 mit Hinweisen). 4. 2 .4

Betreffend den Schweregradindikator des Behandlungserfolges oder der Behandlungsresistenz (Verlauf und Ausgang von Therapien) im Hinblick auf den Schweregrad der Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mehrmals stationär hospitalisiert war, dass er sich in fortlaufender psychiatrischer Behandlung befindet und regelmässig Medikamente einnimmt

(Urk. 7/54/ 5- 6, 7/54/50, 7/54/53, 7/24/1, 7/33/2-3 , 7/3, 7/7/18) . Zudem nimmt er einmal pro Woche die Dienste der Psychiatrie s pitex in Anspruch (Urk. 7/62/1). Dass die ambulante Psychotherapie und die Pharmako therapie einen günstigen Effekt haben und deshalb (mit gewissen Optimierungen) fortgesetzt werden sollten (Urk. 7/ 54/ 5 3), bedeutet nicht, dass dem Beschwerde führer die weiterhin vorhandenen Therapiemöglichkeiten angelastet werden könnten, wie die Kundenberaterin dies sinngemäss tut (Urk. 7/56/3), zumal nicht ersichtlich wäre, dass der Beschwerdeführer empfohlene psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten abgelehnt hätte. Überdies weist auch der erhobene Medikamentenspiegel keine Auffälligkeiten auf, welche auf das Nichtbefolgen der verordneten Medikation hin deute n würde (Urk. 7/54/66). 4. 2 .5

Die remittierte Depression ist nicht als Komorbidität zu sehen, da ihr aufgrund der Remission zurzeit keine ressourcenmindernde Wirkung zukommt. Jedoch sind auch die körperlichen Begleiterkrankungen zu berücksichtigen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Die somatische Situation des Beschwerdeführers präsentiert sich un günstig. Er leidet an einem metabolischen Syndrom und hat bisher noch keinen geeigneten Um g ang mit dem Diabetes mellitus gefunden (Urk. 7/54/52) ; der Blut zucker ist nicht optimal eingestellt (Urk. 7/54/30) . Zudem liegt ein erheblicher chronische r Nikotinabusus vor (Urk. 7/54/29), der sich zusammen mit der Adi positas prognostisch negativ auswirkt (Urk. 7/54/30) . Anlässlich der Begut achtung war sodann der Blutdruck zu hoch (Urk. 7/54/29). Des Weiteren leidet der Beschwerdeführer an einem residuellen leichten cerebellären Syndrom bei Status nach wahrscheinlich parainfektöser Cerebellopathie im Rahmen einer Legionellen-Pneumonie rechts im August 2019 (Urk. 7/54/36). Diese wirkt sich insoweit einschränkend auf das Zumutbarkeitsprofil aus, als Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem sowie solche mit sehr hohen Anforderungen an die Feinmotorik nicht in Frage kommen (Urk. 7/54/39). 4. 2 .6

In Bezug auf die Persönlichkeit ist die Persönlichkeitsstörung des Beschwerde führers mit der narzisstischen Kränkung, dem tiefen Selbstwert und dem Versuch des Kompensierens von entscheidender Bedeutung für die berufliche Situation. Die Persönlichkeitsstörung hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer einen ange passten Arbeitsplatz benötigt (Urk. 7/54/53). 4. 2 .7

Beim Komplex «sozialer K ontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerde führer in einer langjährigen stabilen Partnerschaft lebt und sowohl seine Mutter als auch seine Schwester regelmässig trifft , wobei die Partnerin einen Grossteil der Haushaltsarbeit verrichtet und den Beschwerdeführer zum Beispiel zur Begut achtung gefahren hat (Urk. 7/54/23, 7/54/27 , 7/54/45, Urk. 7/54/50-51, 7/54/57 , Urk. 7/33/5). In einer Clique ist er im Gegensatz zu früher nicht mehr (Urk. 7/ 54/45), doch insgesamt wirkt sich das zwar kleine, aber intakte und unterstützende familiäre und soziale Umfeld nach dem Gesagten günstig auf seine Ressourcen aus , was auch aus gutachterlicher Sicht bestätigt wurde (Urk. 7/54/14). 4. 2 .8

Beweisrechtlich relevant ist sodann der Aspekt der Konsistenz mit den ver haltensbezogenen Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4) im Sinne einer Konsistenz prüfung der Folgenabschätzung aus dem festgestellten funktionellen Schwere grad der psychischen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3).

In Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitäten niveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ergibt sich aus den Akten,

dass der Beschwerdeführer beispielsweise weiterhin Cabriofahrten sowie Ausflüge zum Beispiel in die Berge und Reisen in Nachbar länder unternimmt (Urk. 7/54/23, Urk. 7/54/42 , Urk. 7/54/45). Dass er sich selber als überhaupt nicht mehr erwerbsfähig sieht (Urk. 7/54/51), korreliert nicht damit. Handkehrum liegen in Übereinstimmung mit dem beruflichen Bereich auch im privaten Lebensbereich insoweit gewisse Einschränkungen

vor , als der Beschwerdeführer etwa das Skifahren aufgegeben und sich sozial - abgesehen vom Kontakt zu seiner Partnerin sowie zu Mutter und Schwester - zurückgezogen hat (vgl. Urk. 7/54/23, 7/54/45, 7/54/57, 7/33/3).

Behandlungsanamnestisch ist ein Leidensdruck ausgewiesen, zumal sich der Beschwerdeführer bereits mehrmals stationär psychiatrisch hat behandeln lassen, regelmässig ambulante Psychotherapie in Anspruch nimmt und medikamenten compliant ist (vgl. E. 4.2.4 vorstehend), obwohl sich die Medikamente nicht gewichtsneutral auswirken (Urk. 7/54/53).

Unter Berücksichtigung namentlich der sozialen Ressourcen und bei prinzipiell gegebener Konsistenz (Urk. 7/54/14) schlossen die Experten auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Inhaber eines Betriebs für Stahlhandel , jedoch auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in an gepasster Tätigkeit (Urk. 7/54/14-15).

Die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung hält damit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin der Konsistenz prüfung stand. Das selbstlimitierende Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der neuropsychologischen Testung wurde von den Gutachterpersonen

auf die psychische Erkrankung, insbesondere die kombinierte Persönlichkeitsstörung, zurückgeführt und als unbewusst bewertet (Urk. 7/54/62). Die Sachverständigen berücksichtigten dies zudem bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit , indem sie festhielten, es sei davon auszugehen, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unterschätzt werde (Urk. 7/54/64).

Die Indikatorenprüfung ergibt insgesamt, dass die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich schlüssig und differenziert erfasst wurden und die Arbeitsunfähigkeit von

E. 4.2.9

Die Kundenberaterin respektive die Beschwerdegegnerin zeigte zwar vorhandene Ressourcen auf (Urk. 2 S. 2, Urk. 7/56/2-3) , welche gegen eine - auch von den Gutachtern nicht angenommene - vollständige Erwerbsunfähigkeit sprechen, doch lassen diese Ressourcen

nicht auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer ähnlichen Position wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit schliessen . Vielmehr ist eine solche selbständige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, nachdem die Gutachter überzeugend dargelegt haben, dass es infolge des Wegfalls der stabilisierenden äusseren Strukturen zur « Demaskierung der Persönlichkeitsstörung » gekommen ist (Urk. 7/54/53) .

Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit mit einer sehr hohen Verantwortung aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nicht gewachsen ist

(Urk. 7/54/13). Namentlich die Reduktion der sozialen Kontakte auf wenige Personen (vgl. Urk. 7/54/23, 7/54/45, 7/54/57, 7/33/3) stützt die gutachterlich beschriebene Einschränkung des Beschwerdeführers in der Gruppenfähigkeit (vgl. Urk. 7/54/52).

Cabriofahren nannte der Beschwerdeführer zwar weiterhin als Hobby (Urk. 7/54/23), doch lässt sich daraus - auch angesichts der erfolgten Fahrausweiszüge (Urk. 7/54/44) - nichts Positives ableiten hinsichtlich seiner für die angestammte (oder eine vergleichbare) Tätigkeit erforderlichen Funktionsfähigkeiten. Nach dem Gesagten überzeugt die gutachterliche Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in an gepasster Tätigkeit (Urk. 7/54/53), nicht hingegen die davon abweichende Beurteilung der Kundenberaterin, es liege kein relevanter Gesundheitsschaden vor.

Folglich ist die Begründung in der angefochtenen Verfügung nicht zutreffend. Die Beschwerdegegnerin hätte einen Einkommensvergleich durchführen müssen und den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht einfach ohne weitere Prüfung und unter Hinweis darauf, dass gar kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, verneinen dürfen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hatte sich explizit auch für Eingliederungsmassnahmen bei der Invalidenversicherung anmelden lassen, namentlich für Berufsberatung, sozialberufliche Rehabilitation und Arbeitsvermittlung (Urk. 7/3). Die C.____-Gutachter hielten betreffend berufliche Massnahmen fest, unter Berücksichtigung der zahlreichen Einschränkungen sei es offensichtlich, dass der Beschwerdeführer eine Hilfestellung beim Finden einer geeigneten Arbeitstätigkeit und auch in der Einarbeitungsphase benötige (Urk. 7/54/16).

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen zu Unrecht überhaupt nicht geprüft hat, ist die Sache an sie zurückzuweisen (E. 1.6 vorstehend), damit sie die geeigneten Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art prüfe und gegebenenfalls durchführe. 4. 4

Die Experten des C.____ hielten einerseits fest, der Einstieg in die Arbeitstätigkeit müsse niederschwellig,

mit zum Beispiel 30%, beginnen und dann schrittweise gesteigert werden (Urk. 7/54/14).

Andererseits gaben sie an, die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage 100% (Urk. 7/54/53) und gelte seit circa August 2018 (Urk. 7/54/15). Indem die Sachverständigen diesen Zeitpunkt rund drei Monate nach dem Klinikaustritt vom 7. Mai 2018 (vgl. Urk. 7/7/15) festlegten, berücksichtigten sie wohl eine während dieser drei Monate aufbaubare Arbeitsfähigkeit. Demnach ist ihre Beurteilung nicht widersprüchlich. Auch falls die volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erst etwas später anzunehmen wäre, wäre sie auf jeden Fall im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sechs Monate nach Eingang der Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Art. 29 Abs. 1 IVG) - mithin im Oktober 2018 - gegeben. Des Weiteren führten auch die behandelnden Personen der Sanatorium

F.____ AG am 15. Mai 2018 aus, bei regelmässiger ambulanter Betreuung und psychopharmakologischer Behandlung sei mittelfristig eine weitere Zustandsverbesserung und somit ein beruflicher Wiedereinstieg im ersten Arbeitsmarkt nicht ausgeschlossen (Urk. 7/7/20). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten sie nur für die Dauer der Hospitalisation. Im Übrigen hielten sie fest, der Beschwerdeführer sei eingeschränkt durch

eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, einen reduzierten Antrieb sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit. Umfang sowie Auskünfte über eine zumutbare Belastung seien abhängig vom Verlauf und ambulant zu evaluieren (Urk. 7/7/19). Am 9. April 2018 hatte die Sozialarbeiterin der Sanatorium F. ___ AG zuvor den Beschwerdeführer bei der IV-Stelle zur beruflichen Integration angemeldet und dabei angemerkt, das Behandlungsteam gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch geeignete invalidenversicherungsrechtliche Massnahmen erhalten bleiben könnte (Urk. 7/3). Auch vor diesem Hintergrund erscheint die gutachterliche Einschätzung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in an gepasster Tätigkeit als stimmig .

Die Pflegende der Psychiatriespitex begründete ihre Auffassung, wonach der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit lediglich im geschützten Rahmen aufnehmen könne, im Wesentlichen damit, dass er immer wieder Unterstützung von aussen benötige und keine wesentlichen Fortschritte erzielt habe (Urk. 7/62/2). Dies steht einer Erwerbstätigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt jedoch nicht entgegen, da ein solcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze beinhaltet, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018

E. 5.4.2 mit Hinweis auf Urteile des Bundesgerichts 8C_514/2013 vom 29. August 2013 E. 4.2 und 8C_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3).

Der behandelnde Dr. B. ___ attestierte dem Beschwerdeführer zwar sowohl im November 2018 als auch im Januar 2020 weiterhin eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit (Urk. 7/24/2 und Urk. 7/33/5), wobei er als Einschränkungen eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung sowie eine schnelle Ermüdung (Urk. 7/24/2) respektive eine psychomotorische Hemmung, einen fehlenden Antrieb, Depressivität und schlechte Konzentrationsfähigkeit (Urk. 7/33/4) nannte. Dass aufgrund dessen überhaupt keine Tätigkeit zumutbar sein soll, überzeugt nicht, wurde nicht substantiiert dargelegt und vermag somit auch keine Zweifel am Gutachten zu erwecken - und schon gar nicht eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit objektiv zu belegen, wie der Beschwerdeführer dies sinngemäss postuliert (vgl. Urk. 1 S. 8).

Bereits aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und allgemein behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Vorliegend ist zudem denkbar, dass Dr. B. ___ aufgrund des selbstlimitierenden Verhaltens des Beschwerdeführers von einer zu tiefen Leistungsfähigkeit ausgegangen ist. 4. 5

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Indikatorenprüfung lasse auf eine Arbeitsunfähigkeit

schliessen (Urk. 1 S. 7 f.). Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann indes aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren, denn mit einer Indikatorenprüfung wird eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7). 4. 6

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, seine (allfällige) Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund seiner psychiatrischen und neurologischen Funktionseinschränkungen nicht verwertbar (Urk. 1 S. 8). Er benötige fachärztliche Therapie, Psychiatriespitz, Aktivierung, Anleitung sowie aktive Unterstützung und verfüge nicht über ausreichende Ressourcen, um eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 1 S. 7-10). Der Beschwerdeführer geht davon aus, die C.____-Gutachter hätten ihm eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit attestiert (Urk. 1 S. 10 Ziff. 17), was nicht zutrifft. Vielmehr gingen sie unter versicherungsmedizinischen Aspekten mit ausgewogenem Arbeitsmarkt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. Zu gleich hielten sie fest, unter realen Bedingungen dürfte - unter Berücksichtigung der Einschränkungen - die Reintegration auf den ersten Arbeitsmarkt sehr eingeschränkt bis unmöglich sein (Urk. 7/54/15).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einkommensmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Demnach steht der Umstand, dass die effektive Eingliederung des Beschwerdeführers schwierig ist, einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht entgegen. Auch die Beurteilung der versicherungsmedizinisch und

berufsberaterisch nicht geschulten diplomierten Pflegefachfrau Psychiatrie, wonach eine Erwerbstätigkeit lediglich im geschützten Rahmen ausgeübt werden könne (Urk. 7/62/2), verkennt, dass rechtsprechungsgemäss vom

(hypothetischen) ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus zugehen ist, der auch Nischenarbeitsplätze umfasst .

Der Beschwerdeführer wies zudem auf sein Alter sowie seine Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit Dezember 2017 hin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit der Arbeitstätigkeit in angepasster Tätigkeit

mit dem C.____-Gutachten vom 8. März 2021 fest. Zu diesem Zeitpunkt war der im Mai 1963 geborene Beschwerdeführer noch nicht ganz 58 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm folglich eine Aktivitätsdauer von gut sieben Jahren, was einer Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit keineswegs entgegensteht, zumal nicht einmal eine verbleibende Aktivitätsdauer von nur noch rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine ausschliesst (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Allgemein hat das Bundesgericht für die altersbedingte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteile des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4.3 und 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5, je mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer benötigt eine Tätigkeit, welche wenig Anforderungen an Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit stellt. Nicht geeignet sind sodann Tätigkeiten in Gruppen. Die Tätigkeit sollte in Eigenregie mit begrenzter Verantwortung ausgeführt werden können und dem Beschwerdeführer adäquat erscheinen, damit er nicht gekränkt reagiert. Er benötige Anerkennung und Zuwendung (Urk. 7/54/14-15). Ausgeschlossen sind zudem Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem sowie solche mit sehr hohen Anforderungen an die Feinmotorik (Urk. 7/54/13). Feinmotorische Tätigkeiten sind demnach nicht gänzlich ausgeschlossen, womit dem Beschwerdeführer noch ein recht weites Spektrum von zumutbaren Hilfsarbeiten offen steht; zu denken ist etwa an leichte Tätigkeiten in den Bereichen Überwachung, Prüfung und Kontrolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1). Es kann daher nicht gesagt werden, die zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2, 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Denn rechtsprechungsgemäss umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt - wie

bereits ausgeführt (vgl. vorstehende E. 4.4-4.5) - auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen - und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Die laut dem C.____-Gutachten bestehenden Einschränkungen sind gemäss gutachterlicher Einschätzung nur im Rahmen des Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit bedeutsam und führen nicht zu einer eigentlichen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2021 vom 10. Januar 2022 E. 5.1, wo die beschwerdeführende Person ebenfalls an einer Persönlichkeitsstörung litt [E. 4]). Anders als im Urteil des Bundesgerichts 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020, wo die beschwerdeführende Betriebsökonomin nebst der Persönlichkeitsstörung an weiteren psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit litt (E. 3) und sich mit der Schwierigkeit konfrontiert sah, eine Stelle mit höchsten intellektuellen Anforderungen bei um 50 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit sowie Sozial unverträglichkeit in einem Teilzeitpensum zu finden (E. 5.3.2 am Ende), steht dem über eine kaufmännische Ausbildung verfügenden Beschwerdeführer ein breiterer Fächer an Tätigkeiten offen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.1). Zudem verunmöglicht die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers offenbar nicht komplett den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, befand er sich doch in mehreren langjährigen Arbeitsverhältnissen (Urk. 7/43) und führt eine stabile Beziehung zu seiner Partnerin sowie zu seiner Mutter (Urk. 7/54/14, 7/54/23, 7/54/27). Eine mehrjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt während des laufenden IV-Verfahrens kommt so dann regelmässig vor und kann ebenfalls nicht zur Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit führen.

Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich insgesamt nicht, auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu schliessen. 4.7

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, der Beschwerdeführer könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2 S. 2). Sie führte indes keinen Einkommensvergleich durch (Urk. 7/64/1). Bei einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wäre dies aber notwendig gewesen. Dementsprechend ist

die Durchführung eines Einkommensvergleichs nachzuholen. Angesichts der Umstände mit schwankenden zuletzt erzielten Jahreseinkommen (vgl. Urk. 7/43) und bei - aufgrund einer gewissen Polymorbidität - gegebenenfalls ermessensweise festzusetzendem Leidensabzug

lässt sich

insgesamt - bei noch zu prüfenden Eingliederungsmassnahmen -

bezüglich der massgebenden leistungsspezifischen Invalidität kein eindeutiges Resultat erkennen. Daher rechtfertigt sich eine Rückweisung in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer im Eventualstandpunkt eine Rückweisung beantragt hat (Urk. 1 S. 2), weshalb ihm kein Instanzenverlust zuzumuten ist, und da ferner auch der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ohnehin noch durch die Beschwerdegegnerin zu prüfen ist (vgl. vorstehende E. 4.3).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2 ; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzende Prozessentschädigung. Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte erweist sich eine Entschädigung von Fr. 1'900.-- als angemessen (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen prüfe sowie nach Durchführung eines Einkommensvergleichs neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. O.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind. 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

E. 10

0 % (lediglich) in angestammter Tätigkeit als begründet erscheint. Es besteht daher kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung ab zuweichen.

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