

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00062 vom 8. Mai 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00062 du 8 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00062 del 8 maggio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der

1957 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. August 2005 bis

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

#### **E. 1.3**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen

Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das ver bliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeits struktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die ver bliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 zu verlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 1. 7

Rechtsprechungsgemäss ist der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegen heit zum Rückzug des Rechtsmittels zu geben, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen werden soll. Die Hinweispflicht kann sich allerdings erübrigen, wenn das kantonale Gericht in den Erwägungen des Rück weisungsentscheids die von der Vorinstanz verfügte oder von ihm selber bejahte teilweise Rente abschliessend als ausgewiesen und begründet erklärt (BGE 137 V 314 E. 3.2.3-3.2.4). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2021 (Urk. 2) damit, dass es dem bei guter Gesundheit in einem 90 %-Pensum tätigen Beschwerdeführer zumutbar sei , seine bisherige Tätigkeit als Arzt in einem 50 % -Pensum weiter auszuüben. Daraus ergebe sich ein In validitätsgrad von 45 % und entsprechend ab Mai 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente . 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

er sei in seiner angestammten Tätigkeit als Allgemeinmediziner nicht mehr arbeits fähig. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und seines ausgesprochen labilen Gesundheitszustandes sei auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass ein Arbeitgeber ihn in einer anderen «bildungsadäquaten» Tätigkeit anstellen würde. Sowohl gemäss der

neuropsychologischen Untersucherin als auch gemäss der behandelnden Psychiaterin sei er im Juni/Juli 2020 zu 30 % arbeitsfähig gewesen. Dies müsse als massgeblicher Beurteilungszzeitpunkt angesehen werden, ob eine hypothetische Resterwerbsfähigkeit aufgrund des Alters überhaupt noch bewertet werden könne. Er sei im damaligen Zeitpunkt beinahe 63 Jahre alt gewesen (S. 5- 7). Seitens Beschwerdegegnerin sei unbestritten, dass eine Arbeitsaufnahme in angepasster Tätigkeit nicht zumutbar sei. Entscheidend sei somit lediglich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, welche gemäss seiner behandelnden Psychiaterin höchstens 30 % betragen habe. Auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht abzustellen. Da ihm weder in angestammter noch angepasster Tätigkeit eine Arbeitstätigkeit zumutbar sei, bestehe Anspruch auf eine ganze Rente. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit dieser eine saubere Sachverhaltsabklärung durchführe (S. 7-

### **E. 3**

1. März 2012 als Arzt bei

Y.\_\_\_\_ angestellt. Am 8. Februar 2011 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Erkrankungen und einen Bandscheiben vorfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1 , Urk. 6/10 und Urk. 6/21 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungs begehren mit Verfügung vom 8. Mai 2013 ab ( Urk. 6/54).

Vom 16. Februar 2015 bis 31. März 2020 war der Versicherte in einem 90 % -Pensum als Spitalarzt bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ angestellt. Am 18. Oktober 2019 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenprobleme, eine Erschöpfungsdepression, Diabetes Typ 2 und ein Rektumkarzinom erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/55

und Urk. 6/81/

### **E. 7**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 7.2**

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer ). Entsprechend ist ihm eine solche von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2021 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden

der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 10**

). 3 .

Der leistungsabweisenden Verfügung vom 8. Mai 2013 ( Urk. 6/54) lag insbesondere die Stellungnahme von RAD-Arzt O.\_\_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2012, ergänzt am 18. Januar 2013, zugrunde ( Urk. 6/48/5-6), welcher folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit festhielt : - depressive Episode - ADHS des Erwachsenenalters

Dazu führte er aus, die psychosozialen Probleme, die den Verlauf der Depressionen mit beeinflussen würden, schienen abzunehmen. Die depressive Episode sei so gut wie remittiert ; im Zusammenhang mit den abnehmenden psychosozialen Problemen beständen noch einige Stimmungsschwankungen. Symptome bezüglich des ADHS seien gut behandelbar (Pharmakotherapie, Psychotherapie). Die Prognose sei als günstig anzusehen. Es sei eine Arbeits unfähigkeit von 40 % ausgewiesen. Die Arbeitsfähigkeit werde bei Abnahme der psychosozialen Probleme zunehmen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei aus psychiatrischen und versicherungsmedizinischen Gründen bei adäquater Behandlung von einer Rest-Arbeitsunfähigkeit von 10 % auszugehen im Zusammenhang mit eine m medikamentös behandelten ADHS innerhalb eines halben Jahres.

Psychiatrisch und versicherungsmedizinisch sei ein therapierbarer und damit kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen, obwohl erste Verlaufsformen der ADS auch bestehen würden. Die Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf angestammt und angepasst, ein Medikationseffekt und diskrete Konzentrationsstörungen würden eine Rest-Arbeitsunfähigkeit von 10 % bedingen. Eine Schadenminderungspflicht könne erwogen werden. 4.

Die angefochtene Verfügung stütze sich unter anderem auf folgende medizinische Unterlagen: 4.1

Die behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 9. November 2019 (Urk. 6/65) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3): - depressive Episode F 32 und Burnout-Symptomatik seit Mai 2019 - Residualsymptomatik von ADHS Störung F 90 seit Jahren

Dazu führte sie aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 22. Juni 2010 in ihrer Behandlung mit gegenwärtig ein bis zwei Konsultationen pro Monat. Der Behandlungsplan umfasse wie bisher die Medikation mit Psychopharmaka und Gesprächstherapie sowie verhaltenstherapeutische Elemente (S. 2-3). Mit allen negativen Komponenten werde die Arbeitsunfähigkeit bei ungefähr 50 % bleiben. Die angestammte ärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers bedeute viel Terminstress, lange Arbeitszeit mit Überstunden, viel Administration, Teamarbeit, Personalmangel ausgleichen, Notfall- und Pikettendienste. Es beständen eine verminderte Belastbarkeit, Verlangsamung und rasche Ermüdung. Dies alles löse Stress aus und setze noch stärker unter Druck. Die bisherige Tätigkeit sei vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar, eine angepasste Tätigkeit sei nicht sinnvoll, eine Eingliederung für die restliche Zeit bis zur Pensionierung eher sinnlos. Je nach Zustand lasse der Beschwerdeführer

im Haushalt sehr viel liegen und achte dann auch nicht auf die Ernährung, die er wegen der Stoffwechselstörungen brauchen würde. Er brauche dann oft Hilfe von aussen, damit wieder Ordnung entstehe (S. 3-5). 4. 2

Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin / Rheumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2019 (Urk. 6/74/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - chronisches lumboradikuläres Syndrom L5 und S1 rechts (seit 2001) - zunehmende Schwäche - 2001 Minidiskektomie L5/S1 LRS rechts (Prof. C.\_\_\_\_, Spital D.\_\_\_\_) - lumboradikuläres Reizsyndrom L5 und S1 links (2019, neu) MRI LWS Mai 2019: - unverändert osteodiskoligamentäre Bedrängung der L5- und S1-Nervenwurzeln rechts rezessal - diskogene Tangierung/mögliche Reizung der L5- und S1-Nervenwurzeln links rezessal - rezidivierende schwere depressive Episoden (seit Jahren)

Zudem hielt er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3-4): - Diabetes Typ II ab 2011 - situative arterielle Hypertonie (Januar 2017) - Übergewicht - Vitamin D3 Mangel, substituiert - chronische allergische kutane Reaktion - ADHS, Erstdiagnose 2008 - Divertikulose (Kolono 2009) - Status nach Adenokarzinom auf Boden eines Adenoms (Rektum) - endoskopische Vorderwand Resektion März 2019, Spital E.\_\_\_\_

Dazu führte er aus, seit Kurzem beständen eine zunehmende Schwäche der rechten sowie erstmals linksseitige Ausstrahlungen in die Dermatome L5 und S1. Bei der MRI Untersuchung fänden sich eine Bedrängung der Wurzel L5 und S1 rechts und ein Tangieren

der gleichen Nervenwurzel links. Angesichts des bis herigen Verlaufs seit Jahren mit starker Depression und chronifiziertem lumbo radikulärem Reizsyndrom beidseits bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführer s. Langfristig werde mit einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 30-40 % zu rechnen sein. Der Beschwerdeführer habe eine verantwortungsvolle Arbeit mit grosser Belastung. Die Patienten, welche er betreue, hätten schwere Sucht- und Infektionskrankheiten sowie oft psychische Probleme. Neben der medizinisch anspruchsvollen Arbeit seien auch viele administrative Berichte und Arbeiten zu erledigen. Als Spital-Arzt habe er lange Arbeitstage und eine grosse Verantwortung sowie eine Führungsposition. Aus rheumatologischer Sicht sei die berufliche Tätigkeit nicht möglich, oder oft sehr eingeschränkt, wenn der Beschwerdeführer an einer, leider häufigen, lumboradikulären Exazerbation leide. Die bisherige Tätigkeit sei drei bis höchstens vier Stunden pro Tag zumutbar. Die aktuelle Arbeit sei angepasst. In seinem Alter und bei seiner Tätigkeit sei eine Umschulung keine Option (S. 2 und S. 4) . 4. 3

Med. pract . F.\_\_\_\_ , Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Physiotherapeutin G.\_\_\_\_ und PD Dr. med. H.\_\_\_\_ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, vom Zentrum I.\_\_\_\_ AG, hielten in ihrem von der Krankentaggeld versicherung eingeholten rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 16. März 2020 (Urk. 6/88/15-33) keine Diagnosen mit und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - lumbales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit: - degenerativ bedingter Retrolisthesis von LWK 5 über SWK 1 und LWK 4 über LWK 5 - Osteochondrose L4/5 und L5/S1 - Status nach rechtsseitiger Hemilaminektomie mit Discektomie L4/5 2001 - leichte bis mässiggradige , mehrsegmentale degenerative Veränderungen der LWS - durch diskoligamentäre Bedrängung der L5- und S1 Nervenwurzeln rechts rezessal sowie diskogene Tangierung / mögliche Reizung der L5- und S1 Nervenwurzeln links rezessal (MRI LWS vom 14. Mai 2019) - dysfunktionales Krankheitsverhalten - Diabetes mellitus Typ II - arterielle Hypertonie - Übergewicht - ADHS, Erstdiagnose 2008 - Divertikulose - Zustand nach Adenokarzinom (Rektum) - endoskopische Vorderwandresektion März 2019

Dazu führten sie aus, das arbeitsbezogene relevante Problem sei das ausgeprägte Schonverhalten bei Belastungen des unteren Rückens und beider Schultergelenke. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführer s werde als nicht zuverlässig beurteilt. Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Infolge beobachteter erheblicher Symptomausweitung seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Die Zumutbarkeitsbeurteilung könne aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung in den Tests nicht gestützt auf die EFL erfolgen, sondern müsse ärztlich-medizinisch beurteilt werden (S. 3). Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht bei bestehenden zwar strukturell-organischen Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich sähen sie keinen Grund, weshalb der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Stationsarzt in der psychiatrischen Abteilung nicht ausführen könne. Entsprechend bestehe aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei von einem unspezifischen chronischen Schmerzsyndrom am ehesten zentraler Genese auszugehen. Möglicherweise bestehe auch eine Verarbeitungsproblematik in Bezug auf das erst kürzlich diagnostizierte und behandelte Rectum Carcinom. Gegebenenfalls sollte eine ergänzende psychiatrische Evaluation geprüft werden. Eine mindestens leichte bis mittelschwere, wechsellagernde Tätigkeit sei

ganztags zumutbar (S. 4). 4. 4

Die behandelnde Dr. A.\_\_\_\_

stellte in ihrem undatierten Verlaufsbericht (ein gegangen bei der Beschwerdegegnerin am 30. Juli 2020; Urk. 6/93 ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - mittelschwere Depression F 32.1 - ADHS des Erwachsenenalters F 90 - aufflackernde PTBS durch Corona-Situation (frühere Traumata im Heimatland)

Dazu führte sie aus, der Zustand habe sich verschlechtert. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit, ein Energiemangel vor allem für administrative An gelegenheiten, eine rasche Erschöpfung, generelle Ängste (Corona) und deswegen ein eigenmächtiges Absetzen der Antidepressiva sowie eine Reaktivierung der Traumaerlebnisse von früher. Die bisherige Tätigkeit könne zu 20-30 % ausgeübt werden, eine angepasste Tätigkeit sei nicht sinnvoll (S. 1) . 4 . 5

Dr. med. J.\_\_\_\_ , FMH Neurologie, hielt zu ihre r

von der Krankentaggeld versicherung in Auftrag gegebenen verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung vom 22. September 2020 (Urk. 6/132/20-25 ) fest, weder im Gespräch noch im Verhalten noch auf testpsychologischer Ebene hätten sich Inkonsistenzen ergeben, welche auf ein suboptimales Leistungsverhalten beziehungsweise intentionale Antwortverzerrung hingewiesen hätten. Auch in den Performance-Validierungs-Tests hätten keine Hinweise für Aggravation/

Simulation bestanden (S. 4). Aktuell lasse sich eine relevante Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren; insgesamt würden sich unter Berücksichtigung der kognitiven Belastbarkeit leichte bis mittelschwere kognitive Einschränkungen an die im an gestammten Beruf gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten lassen. Die hier auf geführten Befunde würden objektiv-kriterienorientiert für leichte bis mässige Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionspotenzials qualifizieren. Die «harten» berufsrelevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen seien allesamt aus gut achterlicher Sicht leicht- bis mittelgradig limitiert. Es bestehe eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und dem Ausmass der objektiv leistungseinschränkenden Befunde. In der ausgeübten Tätigkeit als Arzt sowie für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit bestehe eine 30-50%ige Einschränkung (S. 5). 4. 6

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 ( Urk. 6 /1 01/5-6 ) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - F 32.1 mittelschwere Depression - F 90 ADHS des Erwachsenenalters - aufflackerndes PTBS durch Corona-Situation (frühere Traumata im Heimat land) - chronisches lumboradikuläres Syndrom L5 und S1 rechts (seit 2001) mit - seit November 2019 ers t mals linksseitigen Ausstrahlungen in Dermatome L5 und S1

Dazu hielt er fest, der 63jährige Beschwerdeführer sei seit Mai 2019 zu 60 % arbeitsunfähig geschrieben. Die betreuende Psychiaterin sehe ihn nur zu maximal 20-30 % arbeitsfähig angestamm t. Die vom Rheumatologen und zugleich Haus arzt fachfremd psychiatrisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht übernommen werden.

Versicherungsmedizinisch-rheumatologisch wäre sicher jede leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit voll möglich. In der

verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung werde die Diagnose einer leichtgradig affektbetonten dysthymen Zeichnung aufgeführt und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert festgestellt. Nach Rücksprache mit Dipl. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD kämen sie zur Einschätzung, dass die angestammte 50%ige Arbeitsfähigkeit plausibel sei. Angepasst gebe es kein Ressourcenprofil. Eine einfache Bürotätigkeit wäre dem Beschwerdeführer wohl kaum zumutbar bei der beruflichen Laufbahn mit voller Tätigkeit als Spitalarzt seit 2015. Somit wäre die 50%ige Arbeitsfähigkeit angestammt und angepasst plausibel, da es ja wohl eine Tätigkeit sein müsste mit höherer intellektueller Leistung. In der bisherigen Tätigkeit als Spitalarzt könne die 50%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2019 im Durchschnitt genommen werden. Dies sei auch als weiterhin gegeben zu sehen. Rein medizinisch theoretisch wäre eine einfache, psychiatrisch keinen Stress auslösende, zeitlich geregelte, rückschonende Arbeit ab 13. Juli 2020 voll möglich, aber dies sei dem Beschwerdeführer wohl kaum zuzumuten. Es sei mit allen therapeutischen Massnahmen kaum mit einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit verbessernden Prognose in den nächsten zwei Jahren zu rechnen. 4. 7

Dipl. med. L.\_\_\_\_

vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 13. April 2021 (Urk. 6/134/3) zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach nirgends nachvollziehbar erläutert worden sei, weswegen auf die neuropsychologische Abklärung der Krankentaggeldversicherung und nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin abgestellt werde, fest, da er den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht habe, jedoch Zweifel an der Schwere der Depression beständen. Zudem seien die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit abweichend. Es sollte eine rheumatologisch-psychiatrische Abklärung erfolgen. 5.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustandes bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Mai 2013 (Urk. 6/54), mit welcher sie nach Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhaltes das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente vom 8. Februar 2011 abwies. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit diesem Zeitpunkt in psychiatrischer und somatischer Sicht unbestritten und ausgewiesen verschlechtert, womit sein Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist (vgl. E. 1. 5 hier vor). 6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2021, mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2020 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Dr. K.\_\_\_\_ und Dipl. med. L.\_\_\_\_

vom 21. Oktober 2020 beziehungsweise 13. April 2021 (E. 4. 6-4. 7 hiervor), welche sich wiederum insbesondere auf die von der Krankentaggeldversicherung bei Dr. J.\_\_\_\_

in Auftrag gegebene verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung vom 22. September 2020 (E. 4. 5 hiervor)

bezogen. 6. 2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine

zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabebereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Einem von einer Krankentaggeldversicherung nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 3.2).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Auf Grund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 6.3

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist insbesondere aufgrund seiner psychischen Beschwerden eingeschränkt, dies gemäss den RAD-Ärzten zu 50%, gemäss der behandelnden Psychiaterin zu 70 bis 80%. Eine durchgehend mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum ist anhand der Akten ausgewiesen, dies insbesondere mit Blick auf die medizinischen Unterlagen und das daraus ersichtliche

Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers, seinen ausgewiesenen Leidensdruck sowie den funktionellen Schweregrad seiner Beeinträchtigungen. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit wird denn auch von der Beschwerdegegnerin

anerkannt und es ist darauf abzustellen. 6.4 6.4.1

Soweit hingegen eine mehr als 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit umstritten ist, erweist sich der medizinische Sachverhalt als zu wenig abgeklärt. Einerseits kann eine solche gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht ohne Weiteres bejaht werden. Denn den Berichten der behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ (E. 4.1 und 4.4 hiervor) sind keine Befunde zu entnehmen, weshalb sich weder die von ihr gestellten Diagnosen noch die von ihr attestierte hochgradige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen lassen. Dasselbe gilt selbstredend für die unbegründete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 3. Juni 2021 (Urk. 6/129). Auch ist aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer

vorübergehend seine privaten administrativen Belange vernachlässigt haben mag (vgl. Urk. 1 S. 5 und S. 7), nicht zwangsläufig darauf zu schliessen, dass er in seiner angestammten Tätigkeit überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sein soll. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Befragung seiner Rechtsvertreterin dies bezüglich weitere Erkenntnisse zutage bringen würde, weshalb auf eine solche in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. Der behandelnde Hausarzt und Rheumatologe Dr. B.\_\_\_\_

bezog in seinen Beurteilungen (E. 4.2 hiervor und Urk. 6/95) zudem fachfremd auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers mit ein. Zum Vorhalt der Gutachter des Zentrums I.\_\_\_\_ AG (E. 4.3 hiervor), wonach die Resultate der Belastbarkeitstests infolge einer erheblichen Symptorausweitung und ausgeprägten Selbstlimitierungen nicht verwertbar gewesen seien, nahm er zudem keine Stellung, so dass nicht ersichtlich wird, ob er das Verhalten des Beschwerdeführers bei seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung mitberücksichtigte. Auf seine Ausführungen, wonach dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit nicht möglich sein soll, kann bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. 6.4.2

Andererseits lässt sich eine mehr als 50%ige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die Ausführungen der im Auftrag der Krankentaggeldversicherung tätigen Dr. J.\_\_\_\_

beziehungsweise von RAD-Arzt

Dr. K.\_\_\_\_

auch nicht verneinen, bestehen doch an deren Stellungnahmen schon wegen

der fehlenden psychiatrischen Facharztausbildung zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 6.2 hier vor). Dass RAD-Arzt

Dr. K.\_\_\_\_ nach eigenen Angaben mit Dipl. med. L.\_\_\_\_ Rücksprache gehalten hat, ändert daran nichts, ist doch nicht dokumentiert, was genau er mit ihm besprochen hat. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4) kann auch nicht einzig aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die verhaltensneurologisch- neuropsychologische Abklärung

von Dr. J.\_\_\_\_

gegenüber der Krankentaggeldversicherung nicht in Frage gestellt hat, geschlossen werden, dass diese im vorliegenden Verfahren bezüglich seiner psychischen Beschwerden beweiskräftig ist. Ab wann beim Beschwerdeführer pandemiebedingte Einschränkungen bestanden, ist in diesem Zusammenhang überdies nicht von Relevanz. Zumindest geringe Zweifel an einer höchstens 50%igen Arbeitsunfähigkeit bestehen auch bezüglich der Stellungnahme von RAD-Arzt Dipl. med. L.\_\_\_\_

(E. 4.7) . Dieser hielt nur fest , dass die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit zwischen der neuropsychologischen Abklärung der Kranken taggeldversicherung und der Einschätzung der behandelnden Ärztin differieren. Dies reicht

offensichtlich nicht aus

um die eine Einschätzung der anderen vor zu ziehen . Auch seine Zweifel an der Schwere der Depression begründete er nicht schlüssig, sondern wies darauf hin, dass er den Beschwerdeführer nicht selber untersucht habe . Dieser Umstand alleine vermag aber die Schwere der Depression nicht in Frage zu stellen, vielmehr wären dazu weitere Ausführungen erforderlich gewesen. Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeits unfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier – auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 6 .2 hiervor).

Aufgrund der Akten kann damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest gelegt werden, ob der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu mehr als 50 % eingeschränkt ist und es sind hierzu ergänzende Abklärungen an gezeigt. 6.5

Ebenso sind Abklärungen erforderlich zur Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin ging diesbezüglich ohne weitere Ausführungen gestützt auf das vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte 90 % -Pensum von einer 90%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus. Bezüglich dieser Einschätzung bestehen aber gewisse Unsicherheiten , nachdem RAD-Arzt O.\_\_\_\_

im Vergleichszeit punkt auch bei einer adäquaten Behandlung von einer Rest-Arbeitsunfähigkeit von 10 % ausging (E. 3 hiervor). Ob der Beschwerdeführer in der Folge aufgrund seines eingeschränkten Gesundheitszustandes oder aus invalidenversicherungs rechtlich nicht versicherten Gründen ab dem 16. Februar 2015 eine Tätigkeit in lediglich einem 90 % -Pensum aufnahm, lässt sich anhand der Akten nicht fest stellen. Nachdem sich die Beantwortung dieser Frage auf den Umfang der dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2020 zugesprochenen Rente auswirken könnte, sind auch hierzu ergänzende Abklärungen angezeigt. 6. 6

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte ( Urk. 1 S. 5-7 und S. 9) , er könne die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf grund seines fortgeschrittenen Alters ohnehin nicht mehr verwerten (vgl. dazu E. 1.6 hiervor) , kann ihm nicht gefolgt werden.

Massgeblicher Zeitpunkt für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist – wie auch der Beschwerde führer geltend machte - Juli 2020 ( Urk. 1 S. 7). Spätestens im Juli

2020 stand fest (vgl. dazu E. 4.4 hiervor), dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit aufweist. Zu diesem Zeitpunkt standen

ihm noch über zwei Jahre für eine berufliche Tätigkeit zur Verfügung. Bei Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit in einem reduzierten Pensum fallen weder Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand an, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass seine Persönlichkeitsstruktur oder seine Begabungen und Fertigkeiten gegen eine Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens sprechen würden. Mit Blick auf den beruflichen Werdegang und die Berufserfahrung des Beschwerdeführers ist vielmehr davon auszugehen, dass seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seines Gesundheitsschadens und dessen Folgen nachgefragt wird, dies insbesondere vor dem Hintergrund des notorischen Personalmangels im Gesundheitswesen. Gegen eine Anstellung des Beschwerdeführers spricht einzig sein fortgeschrittenes Alter, was für sich alleine bei der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als invaliditätsfremder Faktor ausser Acht zu lassen ist. 6. 7

Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten insoweit aufzuheben, als er ab dem 1. Mai 2020 den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint und es ist die Sache zur ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärung

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers das Einholen eines rechtsgenügenden Berichts der behandelnden Psychiaterin und eines RAD-Arztes mit entsprechender Facharztausbildung einer Begutachtung vorzuziehen sein dürfte. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch auf eine die

Viertelsrente übersteigende Invalidenrente neu zu entscheiden haben. 7. 7 .1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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