

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00416 vom 29. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00416 du 29 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00416 del 29 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

/3). Ab 1997 war er als Elektroservicemonteur für die Y.____ GmbH tätig (Urk. 7 /3

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des line aren Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend angesichts der am 1. März 2015 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug

bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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 herstellen, 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. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

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 voraus (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. 1.5

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) abgegeben 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 m.w.H.). 2.

Die Beschwerdeführerin führte in der angefochtenen Verfügung zusammengefasst aus, ihre medizinische Abklärung habe ergeben, dass für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur seit 1. November 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2015 zu 80 % arbeitsfähig. Bei der derzeit ausgeübten Tätigkeit handle es sich um eine angepasste Tätigkeit als Elektromonteur, weshalb - bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit - kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde im Wesentlichen dagegen vor, das Gutachten der C.____ genüge den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht (Urk. 1 S. 6). Namentlich beanstandete er das psychiatrische Teilgutachten im Detail (Urk. 1 S. 9-

E. 4

/ 1- 2, Urk.

E. 4.1

1

Des Weiteren wies der Beschwerdeführer darauf

hin, dass er seit Mai 2022 auch aus dermatologischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 15 f.). Der behandelnde Dermatologe Dr. H.____

vertrat in seinem Bericht vom 12. Oktober 2022 die Ansicht, die Arbeitsfähigkeit sei aus dermatologischer Sicht stark eingeschränkt, da die Konzentrationsfähigkeit unter starken Antihistaminika, weiterhin begleitet von ausgeprägtem Juckreiz und Quaddelbildung auf der Haut, kaum gegeben sei (Urk. 7/202, E. 3.12 vorstehend). Diese Symptomatik habe der Beschwerdeführer ab Mai 2022 angegeben (Urk. 7/202), mithin erst nach der allgemein-internistischen Begutachtung vom 10.

Februar 2022 (Urk. 7/179/

2). In seinem Folgebericht vom

14. März 2023

gab Dr. H.____ dann an, anlässlich der letzten Konsultation vom 5. Januar 2023 seien Hauteffloreszenzen nur diskret im Sinne von Hautrötungen vorhanden gewesen (Urk. 7/211/2). Zudem hielt er fest, dass aus dermatologischer Sicht zumindest in einer angepassten Tätigkeit ein Volleinsatz zumutbar sei

und keine Funktions Einschränkungen bestünden (Urk. 7/211/2-3), und verneinte, in der Vergangenheit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben (Urk. 7/211/2). Vor diesem Hintergrund ist schlüssig, dass der RAD von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht ausgegangen ist (Urk. 7/217/5), da höchstens vorübergehend eine relevante Einschränkung vorhanden war. 5. 5.1

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der C.____ von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Diese besteht im Längsschnittverlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung respektive einer postoperativen Rekonvaleszenz (Urk. 7/179/8) - bereits seit 2015 (Urk. 7/

179/ 8,

Urk. 7/187/7). Die objektiv begründeten Beschwerden weisen kein solches Ausmass auf, dass die Arbeitsfähigkeit gänzlich aufgehoben wäre, sondern sie schränken die Arbeitsfähigkeit primär qualitativ ein und führen zu einem verminderten Rendement, weshalb noch eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist. Es bleibt zu prüfen, wie sich dies in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem unter 40 % liegenden Invaliditätsgrad aus (Urk. 2 S. 2). Sie führte hierzu aus, bei der angestammten Tätigkeit handle es sich gemäss dem im Arbeitgeberfragebogen vom 29. Juli 2015 angegebenen Belastbarkeitsprofil um eine angepasste Tätigkeit (Urk. 7/187/8).

5.3

Der Beschwerdeführer brachte sinngemäss vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar (Urk. 3/5 S. 2-3), und er wies darauf hin, dass er die letzten Jahre angepasst zu einem stark eingeschränkten Lohn gearbeitet habe (Urk. 3/5 S. 2).

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 Einsatzmöglichkeiten 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 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweisen; 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 zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, 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_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 134 zu Art. 28a).

Für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt fehlt es an konkreten Anhaltspunkten, weshalb von deren Verwertbarkeit auszugehen ist. 5.4

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.5

Die Arbeit als Elektromonteur weist

grundsätzlich hohe körperliche Beanspruchungen auf (Urk. 6/61/5), wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Elektro Servicemonteur für die Y.____ GmbH dergestalt angepasst ist, dass er nur leichte Gewichte heben und tragen sowie manchmal sitzen, manchmal gehen und manchmal stehen muss (Urk. 7/34/5). Von hohen Gewichtsanforderungen bei der Montage konnte sich der Beschwerdeführer im Rahmen des Ergonomie Coachings am Arbeitsplatz entlasten (Urk. 7/

61/5). Er kümmert sich nun um organisatorische Aufgaben, besucht Kunden, macht oft Bürotätigkeiten, schreibt Offerten, erledigt kleine Serviceaufträge und berät, zu mal er sich sehr gut in der Unternehmung auskennt (Urk. 7/179/15).

Nachdem er im Jahr 1990 seine Ausbildung zum Elektromonteur abgeschlossen hatte (Urk. 7/11/2), erzielte er im Jahr 1991 ein Einkommen von Fr. 28'012.-- (Urk. 7/17/4). Bereits ab 1992 wurde er im Rahmen beruflicher Massnahmen zum Elektrokontrolleur inklusive Mathematikkurs und Handelsdiplom mit Weiterführung zum kaufmännischen Angestellten umgeschult (Urk. 7/1, Urk. 7/11/3). Das Valideneinkommen lässt sich bei diesem erwerb sbiografischen Verlauf mit nur masslicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits kurz nach Lehrabschluss nicht anhand konkreter Zahlen bestimmen. Ebenso wenig ist das Invalideneinkommen

ausgehend vom tatsächlichen Erwerbseinkommen zu ermitteln, da der Beschwerdeführer mit seiner Tätigkeit bei der Y.____ GmbH in einem geringen Pensum seine Restarbeits

fähigkeit nicht voll ausschöpft. Aufgrund der erfolgten Umschulung kann indes gesagt werden, dass

er weiterhin in der Lage ist,

auch in einer anderen angepassten Tätigkeit

ein

mit dem

Valideneinkommen vergleichbares Einkommen zu erzielen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.1-3.2) .

Infolgedessen resultiert - mit Blick auf die 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit - ein Invaliditätsgrad von 20 %, ist doch davon auszugehen, dass sich das Einkommen proportional zum Arbeitseinsatz vermindert (vgl. Urteil e des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2022.00033 vom 25. Januar 2023 E.

6.2, IV.2020.00876 vom 2. Dezember 2022 E. 4.2). Ein Leidensabzug ist bei einem solchen Prozentvergleich, wie ihn auch die IV-Stelle sinngemäss durchgeführt hat (Urk. 7 / 187/8 f.), nicht vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_109/

2013 vom 9. April 2013 E. 4.2 mit Hinweis).

Folglich besteht kein Rentenanspruch, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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. 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]). Mit Blick auf die Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2022 vom 4. August 2023 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Das C.____ - Gutachten basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.5).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Resultate der psychologischen Tests seien dadurch verfälscht worden, dass die Computer-Maus nicht richtig funktioniert habe, worauf er mehrmals aufmerksam gemacht habe (Urk. 1 S. 20 und Urk. 3/5).

Dass er wiederholt über Bedienungsschwierigkeiten mit der Maus geklagt hat, hat auch der neuropsychologische Gutachter festgehalten (Urk. 7/179/85). Dies war demnach auch der psychiatrischen Gutachterin bekannt. Die neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt Aufgabe der psychiatrischen Fachärztin, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 20. August 2023 E. 4.2.8 mit Hinweisen).

Diese hat selber eine unauffällige Konzentration und Aufmerksamkeit während der 1,5-stündigen Exploration beschrieben. Störungen der mnestischen Funktionen konnten objektiv nicht eindeutig festgestellt werden (Urk. 7/179/24). Auch im Anamnesegespräch mit dem Neuropsychologen fielen keine mnestischen Schwierigkeiten auf (Urk. 7/

179/85). Dass der neuropsychologische Gutachter aufgrund der auffälligen Leistungsverfahrensvalidierung nicht eruieren konnte, ob der Beschwerdeführer kognitive Einschränkungen aufweist (Urk. 7/179/25), ist vor diesem Hintergrund nicht entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, sondern spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Dass der neuropsychologische Gutachter unter dem Titel «neuropsychologische Diagnosen» «keine» angegeben hat (Urk. 7/179/87), was der Beschwerdeführer beanstandet lässt (Urk. 1 S. 11), entspricht dem üblichen Vorgehen, wenn

keine Diagnose gestellt werden kann. Die diesbezüglichen Details, wonach mangels Validität der erhobenen neuropsychologischen Befunde kein gültiges kognitives Leistungsprofil erhoben werden konnte, ergeben sich ohne Weiteres aus dem Gutachten (Urk. 7/179/87). Den anderen am Gutachten beteiligten Experten waren demnach die Hintergründe der fehlenden neuropsychologischen Diagnosen bekannt. Dass der neuropsychologische Gutachter keine Diagnosen stellen und da mit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren konnte, ist angesichts der durchgehend auffälligen oder grenzwertigen Validitätsparameter - sei dies im non-verbalen oder im verbalen Leistungsverfahrensvalidierungsverfahren oder mit teils eingebetteten Validitätsparameter (Urk. 7/179/87) - nachvollziehbar.

Sodann lag es nicht am neuropsychologischen Gutachter, dass kein verwertbares Ergebnis aus der neuropsychologischen Testung hervorging, sondern an den aufälligen Validierungstests und damit am Antwortverhalten des Beschwerdeführers. Von einer weiteren Testung durch einen anderen Neuropsychologen, wie der Beschwerdeführer dies für erforderlich hält (Urk. 1 S. 12), ist daher kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten.

E. 4.5.1

Die psychiatrische Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit um 20 % eingeschränkt ist (Urk. 7/179/29), überzeugt mit Blick auf die leicht ausgeprägten Beeinträchtigungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie

Durchhaltevermögen, bei in den übrigen Bereichen jedoch nicht in relevantem Ausmass vorliegenden Beeinträchtigungen (Urk. 7/179/29). Sie passt auch zur relativ gut erhaltenen Aktivität im Alltag mit noch einem geringen Arbeitspensum (vgl. auch Urk. 7/179/33) sowie beispielsweise der Beschäftigung mit Naturmedizin inklusive dem Herstellen von Auszügen, Salben und ätherischen Essenzen, regelmäßiger ausgiebiger Meditation, selbständigem Autofahren (Urk. 7/179/23), dem Pflegen von Kontakten zu Menschen, wobei er einige gute Kollegen und auch Freunde hat (Urk. 7/179/40), sowie dem Schauen von Tiersendungen und Serien (Urk. 7/179/22). Während der Exploration berichtete der Beschwerdeführer offen und vertrauensvoll mit zum Inhalt passender Mimik und Gestik sowie adäquaten Reaktionen auf Fragen. Er trat selbstbewusst auf und war emotional mitschwingend, zugewandt, freundlich, grüblerisch und je nach Thematik leicht niedergedrückt oder ratlos, bei jedoch grundsätzlich ausgeglichener Stimmungslage. Das formale Denken war eingeengt auf die schwierige Lebenssituation und die Schlaf- und Atemproblematik bei subjektiv hohem Leidensdruck. Konzentration, Aufmerksamkeit, Psychomotorik und Antrieb waren während des 1,5-stündigen Gesprächs unauffällig (Urk. 7/179/24).

Insgesamt korrelieren die erhobenen Befunde ebenfalls mit der nur 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Die psychiatrische Gutachterin prüfte, ob die Ursachen für die nicht validen Testergebnisse auf eine schwerwiegende Depression, eine Traumafolgestörung oder auf eine

Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sind und verneinte dies (Urk. 7/

179/ 26-27 , Urk. 7/210/3). Infolgedessen berücksichtigte sie einzig die rein psychisch bedingten Einschränkungen (Urk. 7/210/3), was bei derart auffälligen Symptomvalidierungstests in der neuropsychologischen Exploration folgerichtig ist.

Der sinngemässe Vorwurf in der Beschwerdeschrift , die psychiatrische Gutachterin habe seine psychische Störung unter Hinweis auf die Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung bagatellisiert (Urk. 1 S. 9), ist daher nicht stichhaltig.

Insgesamt erweist sich das psychiatrische Gutachten und die darin gezogene Schlussfolgerung einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit vor dem Hintergrund der beobachteten Einschränkungen sowie der erhobenen Befunde und mit Blick auf den einen (insbesondere)

psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit inhärenten Ermessensspielraum (E. 4.2 vorstehend) als

nachvollziehbar. Eine detaillierte Herleitung, deren Fehlen der Beschwerdeführer beanstanden lässt (Urk. 1 S. 9), ist bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich.

E. 4.5.2

Des Weiteren liess der Beschwerdeführer bemängeln, die psychiatrische Gutachterin hätte bei fehlender pneumologischer Erklärbarkeit der subjektiv schweren Schlafstörung und des Fatiguesyndroms diese Symptomatik im Bereich der psychischen Erkrankungen einordnen müssen (Urk. 1 S. 10). Die invalidisierende Tagesmüdigkeit/Erschöpfung sei der somatoformen Störung zuzuordnen (Urk. 1 S. 22 unter Hinweis auf den Bericht von PD Dr. I.____ , vgl. E. 3.13 vorstehend).

Die psychiatrische Gutachterin hat

sowohl der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als auch der Neurasthenie/Fatigue, und überdies der rezidivierenden depressiven Störung, Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Urk. 7/179/27).

Der Vorhalt, die gestellten Diagnosen hätten laut dem Gutachten erstaunlicherweise keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 1 S. 13), erweist sich damit als nicht zutreffend.

Vielmehr hat sie namentlich auch die Neurasthenie/Fatigue als psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

E. 4.5.3

Schliesslich ist auch die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage , ob sich die Expertin an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Standardindikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), zu bejahen. Denn die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen, sozialer Kontext, Konsistenz [gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanmassen tisch ausgewiesener

Leidensdruck]; vgl. BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) können anhand der Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin ohne Weiteres nachvollzogen werden. Sie hat die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich schlüssig und differenziert mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien erfasst. Ausschlussgründe, welche die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, namentlich indem eine Leistungseinschränkung etwa auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2), liegen keine vor.

Sodann kann auch aus einer Indikatorprüfung durch die Rechtsanwender keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren, weil mit einer Indikatorprüfung nur eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7).

E. 4.5.4

Dass die gutachterlich attestierte nur geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit etwas im Widerspruch dazu steht, dass der Beschwerdeführer im Haushalt Hilfe seitens der Spitex benötigt (Urk. 1 S. 13), trifft zwar zu. Jedoch sind invaliden versicherungsrechtlich nur objektiv begründete und nicht auch subjektiv gefühlte Beeinträchtigungen massgebend (vgl. vorstehende E. 1.2 und 1.4). Beispielsweise ist nicht gänzlich nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer aus objektiver Sicht trotz seiner Fachkenntnisse hinsichtlich elektrischer Geräte Hilfe beim Reinigen seiner pneumologisch bedingten Maschinen benötigt (vgl. Urk. 7/179/21). Auch dass sich der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt fühlt (vgl. Urk. 1 S. 13, Urk. 7/179/33), ist nach dem Gesagten nicht ausreichend, um aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von einer starken Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 4.5.5

Zur von PD Dr. I. ___ diagnostizierten Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) und Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4; Urk. 7/200/2 und Urk. 7/200/5) ist zu bemerken, dass

sie diesbezüglich auf einen fraglich aktuellen angehängten Bericht verweist, welcher auf einer Untersuchung vom 25. April 2016 beruht (Urk. 7/200/6). Laut diesem wurden im Übrigen keine Zwangshandlungen beobachtet, sondern lediglich eigenanamnestisch geschildert (Urk. 7/200/8). Anlässlich der Exploration hat der Beschwerdeführer zwar über das

Essen von Süßigkeiten als Laster (Urk. 7/179/23) sowie über zwanghaft anmutende Rituale (Urk. 7/179/26) berichtet, doch stellt dies die Äusserung der psychiatrischen Expertin, wonach ihr

gegenüber keine konkreten Zwangssymptome geschildert worden seien (Urk. 7/210/1), nicht in Frage. Aus der Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers (Urk. 7/179/21) wird kein diesbezüglicher Leidensdruck erkennbar.

E. 4.6

Dass den allgemein-internistischen Diagnosen der Adipositas Grad I, der Hyperurikämie sowie der leichten Erhöhung

der Alanin-Aminotransferase (ALAT) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (Urk. 7/179/35), ist plausibel und blieb unbeanstandet. Dass das obstruktive SAS im internistischen Teil gutachten keine Berücksichtigung fand

(vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 13 und S. 23),

gibt - wie die

internistische Gutachterin nachvollziehbar ausführte (Urk. 7/

210/2) - eingedenk dessen, dass dieses im Rahmen der spezifischeren pulmonologischen Begutachtung abgehandelt wurde, zu keinen Bemerkungen Anlass.

E. 4.7

Die Gutachter legten einleuchtend dar, dass sich die chronische Rückenschmerzsymptomatik in Form von degenerativ bedingten Wirbelsäulenveränderungen darstellt, die auswirken, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mehr ausüben kann, welche mit einer vermehrten Belastung der Wirbelsäule verbunden sind (Urk. 7/179/5 , Urk. 7/179/ 57). So ist die angestammte Tätigkeit als elektromotorisch, falls es sich dabei um eine Tätigkeit mit hoher körperlicher Beanspruchung handelt , nicht mehr zumutbar

(Urk. 7/ 179/8 , Urk. 7/179/57) .

Dass eine leichte oder leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen voll zumutbar ist (Urk. 7/ 179/57), ist bei den angegebenen Einschränkungen, welche in einer solchen adaptierten Tätigkeit nicht zum Tragen kommen, einleuchtend .

E. 4.8

Im pneumologischen Teilgutachten wird schlüssig dargelegt, dass die Schlaf - apnoe mittels APAP wirksam

behandelt ist und die Apnoen unterdrückt sind (Urk. 7/179/42-43). Auch die 2016 und 2020 erfolgten Aktigraphien vermochten keine Störungen des Schlafs zu dokumentieren (Urk. 7/179/43). Überdies fehlte es - erhoben mittels Fragebogen Schlafstörungen (ESS/Douglas) sowie anhand der Akten - am Leitsymptom der Tagesschläfrigkeit (Urk. 7/179/42-43). Bei insofern weit objektiv weitgehend unauffälligen Befunden (Urk. 7/179/42) und diffuser Beschwerdeschilderung (Urk. 7/179/43) überzeugt die Schlussfolgerung des Experten, dass die Beschwerden aufgrund der aus isoliert pneumologischer Sicht effektiv

behandelten Schlafapnoe interdisziplinär zu würdigen sind (Urk. 7/

179/42), aus rein pneumologischer Sicht hingegen keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen ist (Urk. 7/179/43). Zwar postulierte der behandelnde Pneumologe

Dr. D.____ , der Beschwerdeführer sei aufgrund der somnologischen Befunde zu 100 % nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 1 S. 19 f. und Urk. 3/4) , stellt er dabei jedoch insbesondere auf die vom Beschwerdeführer geäußerten Beschwerden wie Müdigkeit/Schläfrigkeit, Leistungseinbußen und Konzentrationsstörungen ab (Urk. 3/4). Hinsichtlich der Erhebung der Tagesschläfrigkeit liegen indes Inkonsistenzen vor, was der Arbeitsmediziner B.____ festhielt (Urk. 7/187/7). Ferner wies

Dr. D.____

auf die nächtliche Hypoxämie (Verminderung des Sauerstoff gehalts im arteriellen Blut [Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268 . Auflage 2020 , S. 798]) sowie die spontanen Aufwachreaktionen (Arousals) hin (Urk. 3/4). Eine schwere Hyperarousability mit einer deutlichen Schlaffragmentation multifokaler Problematik hatte er bereits in seinem Bericht vom 25. September 2019 erwähnt (Urk. 7/129/7-8). Ebenso geht jedoch aus dem Bericht hervor, dass die Beschwerden teilweise Schmerz-getriggert sind (Urk. 7/

129/7-8) und demnach kein rein pneumologisches Substrat haben . So dann war damals bereits eine Besserung vorhanden mit einem Epworth

sleepiness score (ESS) von 4 statt drei Monate zuvor 8 (Urk. 7/129/7 und Urk. 7/129/9). Dieser Wert lag anlässlich der Exploration durch die C.____ weiterhin bei 4 (Urk. 7/179/42), was auf einen normalen Schlaf hinweist (

<https://www.msmanuals.com/de/profi/multimedia/clinical-calculator/epworth-schl%C3%A4frigkeitsskala-ess> ; besucht am 5. Dezember 2023). Überdies wies das Blut des Beschwerdeführers eine Sauerstoffsättigung von 96-98 % auf, welche auch bei Belastung konstant blieb (Urk. 7/179/42). Des Weiteren bestätigte Dr. D.____ am 28. April 2021 , dass unter der Therapie der BiPAP -Beatmung ein gutes technisches Ergebnis vorliege (Urk. 7/148/2). Bereits dem Bericht der Klinik J.____ , an welchem eine Somnologin mitgewirkt hatte, war von einem subjektiv unerholsamen Schlaf trotz kurzer Schlaflatenz und hoher Ruhe effizienz bei nur kurzen Wachphasen die Rede gewesen (Urk. 7/80/2, Urk. 7/80/5). Vor dem Hintergrund der hier massgebenden objektiven Befunde ist nach dem Gesagten nachvollziehbar , dass aus rein pulmologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (Urk. 7/ 179/43).

E. 4.9

Des Weiteren beanstandete der Beschwerdeführer,

dass die Gutachter fälschlicherweise davon ausgegangen seien, von Behandlerseite her lägen keine konkreten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 1 S. 12 und S. 23) . In der angeführten Fundstelle des Gutachtens wurde ausgeführt, aus rein psychiatrischen Gründen lägen von Behandlerseite keine konkreten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/179/8). Der Beschwerdeführer räumt hierzu selber ein, dass in den meisten Berichten eine massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen worden sei, ohne diese jedoch zu quantifizieren (Urk. 1 S. 12 f.). Dies ist vereinbar mit der gutachterlichen Feststellung, es läge keine konkrete Stellungnahme vor in dem Sinne, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht in Prozenten und auch nicht in ungefähren Prozentangaben festgelegt wurde.

E. 4.10

Das vom Beschwerdeführer angeführte Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 (Urk. 1 S. 22) vermag an der vorstehenden Beweiswürdigung nichts zu ändern. Jene m Urteil ist nicht zu entnehmen, dass die Berichte von behandelnden Ärzten im Allgemeinen eine zuverlässigere Basis für die Beurteilung bilden würden als ein verwaltungsexternes Gutachten , welches auf einer einmaligen Untersuchung beruht (vgl. dortige E. 2.4). In jenem Prozess waren (nebst den Berichten der behandelnden Ärzte) lediglich eine vertrauensärztliche - mithin versicherungsinterne - Beurteilung durch Dr. K. ____ (Sachverhalt lit . A) sowie eine Aktenbeurteilung von Dr. L . ____ (E. 2.4) vorhanden ,

welche n

gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein geringerer Beweiswert zukommt als einem externen Gutachten (vgl. BGE 142 V 58 E.

5.1 am Ende) respektive als einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise

(vgl. etwa die

Urteile des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 4.3, 8C_153/2023 vom 17. Juli 2023 E. 5.2) .

E. 7

/1

E. 9

). Dagegen erhob der Versicherte am 26. März 2018 (Urk. 7 / 100), ergänzt am 8. Mai 2018 (Urk. 7 /10 2), Einwand. Nach Einholung der RAD-Stellungnahme von B.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 15. August 2018 (Urk. 7 /10 4 /2-3) verfügte die IV-Stelle am 3. September 2018 im angekündigten Sinne (Urk. 7 /

E. 10

6). Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 4. Oktober 2018 erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2018.00868 vom 19.

Juni 2020 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge (Urk. 7/ 111/15).

E. 11

Dr. Z.____ beanstandete am 28. September 2022 am Gutachten namentlich, dass der neuropsychologische Gutachter nicht fähig gewesen sei, die kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers zu beurteilen (Urk. 7/201/1-2). Sodann sei von den behandelnden Fachärzten klar festgehalten worden, dass eine substanzielle Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege . Es sei erstaunlich, dass die Gutachter trotz der gestellten Diagnosen

keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hätten. Die genannten leichten Einschränkungen widersprächen der ausgewiesenen Arbeits (un) fähigkeit . Des Weiteren bemängelte er, dass das Schlafapnoe-Syndrom unter den allgemein-internistischen Diagnosen keinen Eingang gefunden habe (Urk. 7/201/2 -3).

Der Umstand, dass der pulmonologische Gutachter vermerkt habe, die Aktigraphie könne nicht mit 100%iger Zuverlässigkeit einen guten Schlaf dokumentieren, zeige , dass er sich in keiner Weise im Klaren sei, ob der Beschwerdeführer durch die Schlafapnoe beeinträchtigt sei (Urk. 7/201/3). Hinsichtlich der Schlafapnoe bestehe ein enormer Leidensdruck, eine gute Compliance und dennoch sei sie chronifiziert. Der Beschwerdeführer sei deswegen komplett erwerbsunfähig (Urk. 7/201/3). 3.

E. 12

Dr. med. H.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, führte in seinem Bericht vom 12. Oktober 2022 aus, seit Mai 2022 berichte der Beschwerdeführer über eine chronisch persistierende Urtikaria, die zum Teil auch mit starkem Juckreiz assoziiert sei und ihn teilweise geradezu paralysiere und kaum handlungsfähig mache. Diagnostische Schritte und therapeutische Ansätze hätten bis anhin keine ausreichende Besserung der Symptomatik ergeben. Aus dermatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt, da die Konzentrationsfähigkeit unter starken Antihistaminika, weiterhin begleitet von ausgeprägtem Juckreiz und Quaddelbildung auf der Haut, kaum gegeben sei (Urk. 7/202). 3. 1 3

Die seit 12. August 2022 behandelnde PD Dr. med. univ. I.____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich am 14. Oktober 2022 dahingehend, der Beschwerdeführer habe über eine schwere Schlafapnoe, Schmerzen und Selbstmordgedanken geklagt und über das Scheitern sämtlicher bisheriger medikamentöser Massnahmen gegen die schwere Schlafstörung und die Schmerzen der rechten Körperseite (Urk. 7/200/1-2). Erwartungsgemäss seien auch die von ihr durchgeführten medikamentösen Therapieversuche gescheitert, ebenso wie der Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik im Jahr 2021. Sie führe die Körperbeschwerden auf eine schwere somatoforme Störung (ICD-10 F45.9) zurück. Als Komorbidität bestehe eine Depression (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer, ICD-10 F33.1). Zudem seien die Kriterien für eine Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) und Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4) erfüllt (Urk. 7/

200/2 und Urk. 7/200/5). Die somatoforme Störung sei aussergewöhnlich schwer und invalidisierend. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit maximal 20%, verteilt auf fünf Arbeitstage (Urk. 7/200/2). Zum Gutachten hielt sie fest, dass der Umstand, dass der Beschwerdeführer seinen Beschwerden einen hohen Stellenwert beimesse, die Konsistenz und Plausibilität der psychischen Symptomatik nicht vermindere, sondern zeige, wie sehr der Beschwerdeführer darunter leide. Sein Leiden werde durch Anamnese, Aktenlage und soziale Situation umfangreich dokumentiert. Die Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung dürften in einem psychiatrischen Gutachten nicht für eine Bagatellisierung der psychischen Störung verwendet werden, zumal er in der psychiatrischen Betreuung vor allem über Symptome einer somatoformen Störung klage und die beschriebenen kognitiven Einschränkungen seiner Erschöpfbarkeit zuordne, welche er wiederum auf das Schlafapnoe-Syndrom zurückführe (Urk. 7/200/2-3).

Im psychiatrischen Teilgutachten würden die Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar hergeleitet und der Schweregrad der somatoformen Störung nicht gewürdigt (Urk. 7/200/3). Das psychiatrische Gutachten sei auch deshalb mangelhaft, weil darin nicht berücksichtigt worden sei, dass das Fatiguesyndrom bei fehlender organischer Erklärbarkeit als psychische Erkrankung einzuordnen sei. Mit Tagesmüdigkeit/Erschöpfung und Schwindelanfällen gehe die somatoforme Störung über eine somatoforme Schmerzstörung hinaus. Der Beschwerdeführer sei dadurch arbeitsunfähig und von der Sozialhilfe abhängig (Urk. 7/200/4 f.). 3. 1 4

Die psychiatrische, die allgemein-internistische sowie die neurologische Gutachterin beantworteten die Rückfragen des RAD zum Gutachten am 20. Februar 2023 (Urk. 7/210). Hinsichtlich des dermatologischen Berichts vom 12. Oktober 2022 äusserten sie sich dahingehend, dieser bestätige, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens keine

relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf grund der dermatologischen Erkrankung vorgelegen habe . Insofern wäre von einer Veränderung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ob dies jedoch anhaltend weiter eine Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte, werde allein der weitere Verlauf zeigen. Somit sei der Gesundheitszustand derzeit noch als instabil zu bezeichnen (Urk. 7/210/2). Zur neu geltend gemachten Zwangsstörung merkten sie an, anlässlich der psychiatrischen Exploration seien keine konkreten Zwangssymptome oder Essattacken geschildert worden (Urk. 7/210/1). Aus dem Bericht von PD Dr. I.____ vom 14. Oktober 2022, welchem kein psychopathologischer Befund zu entnehmen sei, sowie aus dem diesem beigelegten Bericht über die Untersuchung vom 25. April 2016

ergäben sich keine neuen medizinischen Aspekte (Urk. 7/210/2). Daraus sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Veränderung des Gesundheitszustands mit einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise der funktionellen Leistungsfähigkeit abzuleiten (Urk. 7/210/3). Sodann müsse die fachärztlich-pneumologische Diagnose des obstruktiven Schlafapnoesyndroms nicht zusätzlich im allgemein-internistischen Gutachten aufgeführt werden (Urk. 7/210/2). Die psychiatrische Gutachterin erläuterte weiter, dass sie die kritisierte Formulierung gewählt habe, da der Eindruck entstanden sei, dass der Beschwerdeführer seinen Beschwerden eine hohe Bedeutung (Stellenwert) beimesse - dies durch die ausführliche Schilderung seiner Beschwerden und dem mehrseitigen Schreiben, welches er im Dezember 2020 verfasst und zur Untersuchung mitgebracht habe. Weiter müsse darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung vom 28. Januar 2022 keine validen Testergebnisse festzustellen gewesen seien und es deutliche Hinweise auf negative Antwortverzerrungen gegeben habe. Diese Testergebnisse seien nicht ursächlich auf eine schwerwiegende Depression, Traumafolgestörung oder Persönlichkeitsstörung zurückzuführen, sondern sie zeigten an, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund eingeschränkter Mitwirkung kein valides Testprofil ermittelt werden können. Als Gründe für eine nicht ausreichende Kooperativität könnten nebst simulativen Tendenzen Faktoren wie Ärger, Frustration, Verbitterung oder die subjektive Überzeugung eine Rolle spielen, dass nur unter nachdrücklicher Demonstration der geltend gemachten Beschwerden diese vom Untersucher ernst genommen würden. Aus rein psychischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) um 20 % eingeschränkt (Urk. 7/210/3). 3. 1 5

Dem Bericht von Dr. H.____ vom 14. März 2023

sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Pruritus sine materia sowie eine chronisch rezidivierende Urticaria zu entnehmen (Urk. 7/211 /3).

Dr. H.____ hielt dazu fest, der Haut pruritus habe sich phasenweise gebessert, jedoch träten immer wie der Rezidive auf (Urk. 7/211/1). Aus dermatologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit gegeben - zumindest für eine angepasste Tätigkeit eine volle -, jedoch berichte der Beschwerdeführer über starken nächtlichen Juckreiz, der zu Schlafstörungen führe und zu Konzentrationsschwächen tagsüber. Aus dermatologischer Sicht bestünden keine Funktionseinschränkungen . Anlässlich der letzten Kontrolle vom 5. Januar 2023

sei der Beschwerdeführer fast hauterscheinungsfrei gewesen. Hauteffloreszenzen seien nur diskret im Sinne von Hautrötungen vorhanden gewesen, der Beschwerdeführer habe jedoch starken Juckreiz angegeben (Urk. 7/211/ 1 -3). Einzig die psychische Belastungssituation stehe einer Eingliederung im Wege. Die Prognose zur Eingliederung sei schlecht, da

offensichtlich keine vollständige Compliance des Beschwerdeführers vorliege . Es sei eine psychologische Begutachtung angezeigt (Urk. 7/211/4). 3. 1 6

Arbeitsmediziner B.____ hielt in seiner RAD-Stellungnahme vom 3. Mai 2023 fest, laut dem Bericht von Dr. H.____ vom 14. März 2023 habe der Beschwerdeführer aus rein dermatologischer Sicht keine funktionellen Einschränkungen. Die vom behandelnden Dermatologen erwähnten psychiatrisch-psychologischen Probleme seien im Rahmen der MEDAS-Begutachtung umfassend abgeklärt worden. Er halte daher an seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2022 fest (Urk. 7/217/5) . 3. 1 7

Dr. D.____ führte am 9. August 2023 aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit Jahren ein schwerstes obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine schwere Insomnie . Trotz diverser therapeutischer Bemühungen sei es nicht gelungen, die Schlafapnoe adäquat einzustellen. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einer chronischen nächtlichen Hypoxämie. Des Weiteren seien die insomnischen Beschwerden aufgrund der Schmerzproblematik und der nächtlichen Aufwachreaktionen wegen spontaner Aufwachreaktionen (Arousals) progredient. Dies habe die Schlafarchitektur irreversibel geschädigt und führe zu einem Circulus vitiosus mit vermehrter Müdigkeit/Schläfrigkeit sowie Leistungseinbußen und Konzentrationsstörungen. Aufgrund der somnologischen Befunde sei der Beschwerdeführer zu 100 % nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 3/4). 4.

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