

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00039 vom 3. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00039

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00039 du 3 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00039 del 3 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war ab

1. Oktober 2007 bei der C.____ AG als Maschinenmechaniker in einem Vollpensum angestellt, wobei ihm ab dem 2. Mai 2019 durchgehend Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100

% attes tiert wurden (vgl. Urk. 6/1 S. 1, S. 4 und S. 6

sowie Urk. 6/16/18). Unter Hinweis auf diverse Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrengeräusche, Knacken an der Halswirbelsäule, Ausstrahlung in Schulter und Arme, Bandscheibenvorfall bei Halswirbel C5) meldete er sich am 12. September 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1).

Die C.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis am 26. März 2020 (Urk. 6/25/4) per 30. Juni 2020 aus gesundheitlichen Gründen. Am 8. Juni 2020 (Urk. 6/20) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab; u.a. zog sie die Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten bei

(Urk. 6/16,

Urk. 6/25, Urk. 6/35, Urk. 6/37).

Mit einem ersten Vorbescheid vom 9. März 2021 (Urk. 6/47) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Nach dagegen erhobenem Einwand (Urk. 6/53) tätigte die IV-Stelle ergänzende Abklärungen und holte u.a. bei der D.____ GmbH (nachfolgend: D.____) ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 9. Februar 2023 erstattet wurde (Urk. 6/125).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/137, Urk. 6/139, Urk. 6/142)

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. November 2023 einen Rentenanspruch (Urk.

2).

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im September 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 16. Januar 2024 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. November 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab dem 1. Mai 2020 eine angemessene IV-Rente zuzusprechen; eventualiter seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren; subeventualiter sei er erneut polydisziplinär

begutachten zu lassen (S.

2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem

Versicherten mit Verfügung vom 20. Februar 2024 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 18. März 2024 (Urk. 9) teilte der Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass dieser im März 2024 verstorben sei und seine Erben sich entschieden hätten, den Fall voranzutreiben, was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. März 2024 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 10. Juli 2024 (Urk. 12) reichte der Rechtsvertreter die Vollmachten der Erben des Versicherten ein (Urk. 13/1-3) und am 19. Februar 2025 (Urk. 15) ein Erbschein vom 25. März 2024 (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 30. November 2023 (Urk. 2) aus, der

Versicherte sei gemäss dem D.____-Gutachten seit Mai 2019

in seiner bisherigen Tätigkeit als Feinmechaniker/Maschinenmechaniker dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig, jedoch sei ihm ab Juni 2019 eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Bei einer Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung basierend auf dem Einkommen bei der ehemaligen Arbeitgeberin und dem Einkommens mit gesundheitlicher Einschränkung gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE; Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2)

resultiere unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Tabellenlohnabzuges von 10 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 % für das Jahr 2020 (S. 1 - 3).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 (Urk. 5) ergänzte die Beschwerdegegnerin, eine formelle Unverwertbarkeit des D.____-Gutachtens aufgrund einer Überschneidung der Gutachter mit einer anderen Gutachterstelle liege

nicht vor. Ebenso wenig sei von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 2.2

in fine) sind auf den vorliegenden Fall in zeitlicher Hinsicht nicht anwendbar, erging die angefochtene Verfügung doch am 30. November 2023. Auf eine Überweisung an die Beschwerdegegnerin zur revisionsweisen Überprüfung des mit dem Tod des Versicherten im März 2024 ohnehin erloschenen Rentenanspruchs (Art. 30 IVG) ist angesichts des bereits gewährten Tabellenlohnabzuges von 10 % zu verzichten. 7.

Mit dem Hinscheiden des Versicherten im März 2024 (vgl. Urk. 9) erübrigen sich Weiterungen zum Eventualantrag auf berufliche Massnahmen. 8.

E. 2.3

Umstritten und zu prüfen ist in der Hauptsache, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des

Versicherten zu Recht verneint hat.

Unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ist, dass der Versicherte seit 2. Mai 2019 in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenmechaniker dauerhaft arbeitsunfähig war. Demnach könnte ein möglicher Rentenanspruch bei am 12. September 2019 (Urk. 6/1) erfolgter Anmeldung frühestens per 1. Mai 2020 entstanden sein (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 IVG) . 3.

Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Allgemeine Chirurgie , Dr. med. I.____ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. J.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Kardiologie und für Pneumologie, und Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie , sowie M.

Sc.

L.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP , von der

D.____ nannten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1).

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Lohnangaben der C.____ AG

im Jahr 2020 von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 80'522.-- (Fr. 6'194.--

x 13) aus (vgl. E.

2.1, Urk.

2 S. 2 und Urk. 6 / 13 5). Dies wurde

beschwerdeweise nicht moniert (Urk.

1) und ist angesichts der Aktenlage (Urk. 6/12/8-13) nicht zu beanstanden.

E. 6.3

6.3.1

Der

Versicherte ging seit Mai 2019 keiner Arbeit mehr nach, weshalb - unbestritten - zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen ist.

E. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin zog zur Bestimmung des Invalideneinkommens den Zentralwert für Männer gemäss der

Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018

im Kompetenzniveau 2 heran, passte diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2020

an und schloss damit auf ein im Jahr 2020

hypothetisch erzielbares Einkommen von Fr. 60'678.50 bei einem 80 %-Pensum (Urk. 6/135). Davon gewährte

sie wegen möglicher unvorhersehbarer Ohnmachtsausfälle und der Möglichkeit zusätzlicher Pausen zudem einen leistungsbedingten Tabellenlohnabzug von 10 %, sodass sie von einem massgeblichen Invalideneinkommen von Fr. 54'610.65 ausging.

Dies wurde in der Beschwerde einzig dahingehend bemängelt, dass für das Invalideneinkommen bei der Verwendung der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level der Wert für das Kompetenzniveau 1 - statt 2 - heranzuziehen sei. Zur Begründung wurde auf das eingeschränkte Leistungsprofil verwiesen (E. 2.2).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, «Total Privater Sektor», anzuwenden. Es ist daher richtig,

für das Invalideneinkommen auf die LSE-Tabelle TA1 abzustellen. Was die Festlegung des Kompetenzniveaus angeht, ist zu bemerken, dass sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann rechtfertigt, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E.

5.4.1 mit Hinweisen). Fehlt ihr die Erfahrung in administrativen Belangen, liegt die Einreihung im Kompetenzniveau 1 nahe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.3, in: SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188).

Der Versicherte verfügt über einen Lehrabschluss als Feinmechaniker und arbeitete unbestritten ermassen

sein ganzes Erwerbsleben ausschliesslich im erlernten Beruf für verschiedene Betriebe (Urk. 6/1/5, 6/8). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenmechaniker bei der C.____ AG beinhaltete Fräs-, Dreh- und Vorarbeiten (Urk. 6/7/2, 6/12/3). Die von der Rechtsprechung geforderten besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse, welche die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würden, sind damit nicht ausgewiesen. Dass der Versicherte beispielsweise über Führungserfahrung verfügt oder erfolgreich eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt hätte, was für die Anwendung von Kompetenzniveau 2 sprechen würde, ist nicht erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2 mit Hinweis). Über allfällige zusätzliche formale

Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen oder besondere Kenntnisse in administrativen Belangen ist nichts bekannt. Daher vermag die langjährige Berufserfahrung des Versicherten die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 für sich allein nicht zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.3). Insgesamt ist nicht hinreichend belegt, dass er sich gewinnbringend in verschiedene Arbeitsgebiete ausserhalb des gelernten Berufs hätte

einarbeiten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.3

m.w.H.). Unter diesen Umständen rechtfertigt sich vielmehr das Abstellen auf das LSE-Kompetenzniveau 1.

Gemäss der einschlägigen LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, 20

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. 8.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Entsprechend haben die Beschwerdeführenden Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. November 2023 aufgehoben und festgestellt, dass X.____ sel.

ab

1. Mai 2020 Anspruch auf eine Viertelsinvalidenrente hatte. 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, den Beschwerdeführenden eine Parteientschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 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, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

E. 9

. Februar 2023 in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (Urk. 6 / 125 /1-

E. 11

S. 6): - Schwindeldisposition - bei vestibulärer Untererregbarkeit links - bei Status nach benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel rechts Mai 2019 sowie unklare vorbestehende Episoden 2018 (Differentialdiagnose: Morbus Menière rechts, jedoch atypische Symptomatik, Kriterien nicht ausreichend erfüllt) - Zervikospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei: - Diskushernie C6/7 und Osteochondrose - jeweils ohne Hinweis für radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik - teilweise adipositasbedingte statische Rückenbeschwerden - Schlafapnoesyndrom, Erstdiagnose 2018 - unter cCPAP aber effektiv behandelt - subjektiv Angabe von Tagesmüdigkeit, jedoch klinisch nicht hinreichend erklärbar - zerebrale massig ausgeprägte vaskuläre Leukenzephalopathie unter Mitbeteiligung des Pons (MR Juni 2019) - anamnestisch Spannungskopfschmerz - anamnestisch Migränedisposition, seit ca. 30.

Lebensjahr keine Migränee Episoden mehr - mehrfache Hinweise für negative Antwort- und Leistungsverzerrung - Koxarthrose beidseits - Omarthrose rechts bei SSP-Ruptur und Pulley-Läsion bei Zustand nach Schulterluxation 1984 - Adipositas II - leichtgradige chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) - fortgesetzte Nikotinabusus (circa 40py) - obstruktives Schlafapnoesyndrom mit zentraler Atmungsstörung - arterielle Hypertonie - Refluxerkrankung (medikamentös kompensiert) - zurzeit keine psychiatrische Erkrankung - kognitive Defizite in mehreren Bereichen unklaren Ausmasses bei schwankender Anstrengungsbereitschaft und mehreren möglichen Ursachen (massig ausgeprägte vaskuläre Leukenzephalopathie unter Mitbeteiligung des Pons , obstruktives Schlafapnoe-Syndrom [Erstdiagnose 2018, unter

CPAP-Therapie] , COPD, arterielle Hypertonie sowie Schmerzsyndrom)

Die D.____-Gutachter führten aus, aus neurologischer Sicht könne zwar ein gewisses Ausmass an Schmerzen im Bereich Nacken, aber ohne radikuläre Reiz- oder

Defizitsymptomatik, statisch bedingt am Rücken, auch hier aber ohne radi kuläre Reiz - oder Defizitsymptomatik angenommen werden. Das Ausmass sei jedoch angesichts der geringen Therapieaktivitäten allenfalls als leicht einzu schätzen. Dauerhafte statische Belastungen wie langes Stehen seien diesbezüglich aber auch angesichts des Gewichtes eher nicht gut geeignet. Die Schlafapnoe symptomatik sei unter kontinuierlicher Beatmungstherapie sehr gut kompensiert und erkläre keine Einschränkung hinsichtlich Müdigkeit oder kognitive r Störung. Die subjektiven Angaben über Tagesmüdigkeit seien somit nicht hinreichend plausibilisierbar . Auch die Schwindelzustände hätten zwar einen gewissen leichten organischen Kern, erkennbar auch an den noch immer pathologischen Befunden im klinischen Test (inkomplette vestibulookuläre Suppression bei Oberkörperdrehung und gleichzeitiger Fixierung, jedoch unauffälliger Befund im Kopfpuls t est), was nur eine leichte Ausprägung der Schwindelsymptomatik erkläre, nicht die subjektiv bisweilen so gravierend angegebenen und gezeigten Schwindelzustände bis hin zu subjektiv angegebenen Ohnmacht-Episoden, wobei letzte re in den Akten auch nicht dokumentiert seien, schon gar nicht regelmässig. Kognitive Beeinträchtigungen seien nicht ausgewiesen, wohl aber erhebliche Leistungsverzerrungen, welche

sich sowohl in der neuropsychologischen aber auch pneumologischen Untersuchung gezeigt hätten. Auch die m ä ssige zerebrale Microangiopathie erkläre nicht das Ausmass der dargestellten Beschwerden. Aufgrund der Schwindeldisposition seien aus Sicherheitsgründen Tätigkeiten im Stehen nicht geeignet, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten mit häufigen Positionsänderungen wie b ücken, aufstehen aus kniender/hockender Position und keine Tätigkeiten mit schnellen Umwendbewe gungen . Wegen der zervikalen Beschwerden seien Arbeiten mit langer Armvor halteposition oder Überkopfarbeiten nur reduziert möglich. Bei Schlafapnoesyndrom seien sehr monotone Arbeiten eher ungünstig (S. 6 f.).

Aus orthopädischer Sicht zeige der Versicherte eine Omarthrose rechtsseitig, Koxarthrose beidseits und eine Meniskussymptoma t ik linksseitig. Im Bereich der Halswirbelsäule und der Extremitäten könne eine altersentsprechende Funktion festgestellt werden. Auf orthopädischem Gebiet zeige der Versicherte genügend Ressourcen , einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Einschränkungen ergäben sich vorwiegend durch die Koxarthrose und Omarthrose rechtsseitig. Die frühere Tätigkeit als Maschinenmechaniker mit ständig stehenden Tätigkeiten sei dem Versicherten in einem ganztägigen Pensum nicht mehr zumutbar. Diese Tätigkeit könne nur noch zeitlich begrenzt zugemutet werden.

In einer gut angepassten Verweistätigkeit erg e be sich anhand des orthopädischen Befundes keine

wesent liche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einem Ganztagespen sum . Auf orthopädischem Gebiet erg e b e sich folgendes Fähigkeitsprofil:

Der Versicherte sei in der Lage , leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis

E. 15

kg in rüchenschongerechter Haltung, in temperier ten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und

Sitzen zu verrichten.

Vermieden werden sollten mittelschwere Tätigkeiten sowie schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von

Gewichten oberhalb von 15

kg, ruckartige Bewegungen, ständige Überstreckung

der Halswirbelsäule sowie Heben beider Arme über Schulterhöhe, Erschütterungen und ruckartige

Bewegungen der Lendenwirbelsäule. Der Versicherte

sollte keiner Kälte, Nässe und Zugluftexposition ausgesetzt werden (S. 7).

Psychiatrischerseits bestünden keine Einschränkungen von Fähigkeiten und Ressourcen, auch nicht in der Vergangenheit (S. 7).

Neuropsychologisch werde aufgrund der invaliden Ergebnisse nur ein positives Funktionsprofil erstellt, welches aufzeige, welche Leistungen mindestens möglich sein sollten: Einfache, klar strukturierte Aufgaben erledige der Versicherte in einem adäquaten Tempo. Kurzfristig könne er sich eine adäquate Menge an Informationen merken (bspw. mehrere Aufträge, Zahlen). Visuelle Informationen lerne er sehr rasch und wisse diese auch nach einer Ablenkung oder zeitlichen Verzögerung noch. Er denke in Aufgaben voraus und löse diese sorgfältig. Er sei nicht ablenkbar oder erhöht störbar (ausser beim Lernen von verbalen Informationen). Er könne abstrahieren. Es fielen keine sprachlichen Schwierigkeiten auf, er könne lesen, schreiben und Gegenstände benennen. Auch einfache Rechenaufgaben löse er gut (S. 7).

Pneumologisch dürften die Einschränkungen nur als leichtgradig bewertet werden.

Einschränkungen von Seiten der Lunge bezüglich dieser Fähigkeiten und Ressourcen seien nicht sichtbar. Auch bei Betrachtung der Interaktion der beschriebenen Diagnosen ergäbe sich keine Änderung in der Gesamtbewertung der Arbeitsfähigkeit (S. 7 f.).

Allgemein-internistisch bestünden bis auf die arterielle Hypertonie und Adipositas keine weiteren internistisch objektivierbaren Befunde oder Erkrankungen, die auf die Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit des Versicherten Einfluss hätten. Der Versicherte sollte möglichst bevorzugt mehrheitlich in der Tagesschicht arbeiten. Aus allgemein-internistischer Sicht bewirkten die gestellten Diagnosen keine relevanten Funktionsstörungen und somit auch keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Dies gelte auch unter Berücksichtigung des Längsschnittverlaufs (S. 8).

In einer Gesamtschau könne die bisherige vorwiegend stehende Tätigkeit als Maschinenmonteur nicht mehr ausgeübt werden. Jedoch seien leidensadaptierte Tätigkeiten theoretisch-medizinisch möglich mit zumindest einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei dieser Bewertung würde auch die Interaktion der für sich jeweils eher leichten Gesundheitsstörungen berücksichtigt.

Es könne aus orthopädischer, neurologischer, allgemein-internistischer als auch psychiatrischer Sicht in ideal adaptierter Tätigkeit keine eigenständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Nur pneumologisch ergebe sich isoliert betrachtet eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 %. Lediglich bei interdisziplinärer Gesamtschau der einzelnen eher leichteren Gesundheitsstörungen (Schwindel, muskuloskelettale Beschwerden, Adipositas, restriktive Ventilationsstörung,

Dekonditionierung) könne auch angesichts des Alters mit reduzierten Kompensationsreserven bei Beachtung der Wechselwirkung der Gesundheitsstörungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit um maximal 20 % in leidensadaptierter Tätigkeit begründet werden.

Mit einer Leistungsminderung von 20 % sollte n hinreichende Kompensationsmöglichkeiten bestehen

z.

B. für gelegentliche Pausen, eventuell eine langsamere Arbeitsgeschwindigkeit. Diese Bewertung gelte auch überwiegend wahrscheinlich retrospektiv .

Es dürfe angenommen werden, dass auch retrospektiv keine längere oder höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 9). 4. 4.1

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten D.____-Gutachten vom 9 . Februar 2023 (E. 3) lagen internistische, orthopädische , pneumologische, neurologische,

psychiatrische und neuropsychologische Untersuchungen zugrunde. Es beruht damit auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen – hierbei unter anderem auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk. 6 / 125 / 57 - 70 S. 6 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2)

– , auf elektrophysiologischen Untersuchungen (vgl. Urk. 6 / 125 / 32 - 56 S. 1 0), pneumologischen apparativen Untersuchungen (vgl. Urk. 6/125/82-93 S. 7 f sowie Urk. 6/125/94-136), einem Thorax-Röntgen (vgl. Urk. 6/125/82-93 S. 8), einem Ruhe-EKG (vgl. Urk. 6/125/82-93 S. 8) , der vorhandenen radiologischen und MRI-Bildgebung (vgl. Urk. 8/125/32-56 S. 10 f.

und Urk. 6/125/ 57 - 70 S. 7 f.) sowie einem Langzeit-EKG vom 12. September 2022 (vgl. Urk. 6 / 125 / 12- 26 S. 15). Das dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____

(Urk. 6 / 125 / 71 - 81) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Das D.____-Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet . Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Versicherten auseinander , wobei sie nachvollziehbar aufzeigt en, dass hinsichtlich der subjektiven Beschwerdeangaben des Versicherten zum objektiven Befund gewisse Inkonsistenzen bestanden

(E. 3) .

Die D.____-Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer, pneumologischer, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Einerseits zeigten die somatischen Gutachter überzeugend auf, dass der Versicherte aufgrund neurologischer (Schwindel disposition und zervikale Beschwerden)

und orthopädischer (Omarthrose rechts seitig und Koxarthrose beidseits) Leiden in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt war, als ihm nurmehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg in rügenschonender Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige Positionsänderungen wie Bücken oder Aufstehen aus kniender/hockender Position, ohne schnelle Umwendbewegungen, ohne ruckartige Bewegungen, ohne ständige Überstreckung der Halswirbelsäule sowie ohne Heben beider Arme über Schulterhöhe, ohne Erschütterungen und ohne ruckartige Bewegungen der Lendenwirbelsäule

auch retrospektiv zu

80 % zumutbar waren (E. 3). Dr. K. ___ zeigte sodann in seinem psychiatrischen Teilgutachten bei einem von ihm erhobenen unauffälligen psychopathologischen Befund nach AMDP sowie BDI (Urk. 6 / 125 / 71 - 81

S. 6-8) plausibel auf, dass der

Versicherte unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit litt (S. 9 f.).

Damit entspricht das schlüssige D. ___ -Gutachten vom 9. Februar 2023 sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (E. 1.4) . 4.2

Die Beschwerdeführerinnen bemängelten

das D. ___ -Gutachten einzig dahingehend, dass sie es als formell nicht verwertbar erachteten, weil der

neurologische Gutachter Dr. I. ___

und der pneumologische Gutachter Dr. J. ___

gemäss E. ___

auch für eine andere Gutachtensstelle tätig gewesen seien sollen (E. 2.2).

Soweit die Beschwerdeführerinnen formelle Einwendungen gegen das beweiskräftige polydisziplinäre D. ___ -Gutachten vom 9. Februar 2023 erhoben, kann ihnen nicht gefolgt werden. Die Erteilung des Gutachtensauftrags an die D. ___ erfolgte im korrekten Verfahren nach dem Zufallsprinzip über die Plattform E. ___ (vgl. Urk. 6 / 92 und Urk. 6/103) und es wurde dem Versicherten mit Schreiben vom 25. August 2022 (Urk. 6 / 109) explizit die Möglichkeit eingeräumt, Einwände gegen die vorgesehenen Experten zu erheben. Hiervon machte er keinen Gebrauch.

Verfahrensrechtliche Einwendungen sind indes nach dem Grundsatz von Treu und Glauben so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Verspätet vorgebrachte formelle Rügen (etwa betreffend den Ausstand) sind nicht zu berücksichtigen resp. reaktiv verwirkt (BGE 143 V 66 E. 4.3; 135 III 334 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1, nicht publ. in: BGE 149 V 91).

Darüber hinaus trifft es nicht zu, dass der neurologische Gutachter Dr. I.____ und der pneumologische Gutachter Dr. J.____ gemäss E.____ für eine andere Gutachterstelle tätig waren . Vielmehr finde n sich deren Namen im

E.____ einzig unter de r

D.____

aufgeführt (abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/gutachten-qualitaet.html> ;

zuletzt besucht am 27. März 2025) . Weitere Belege zum Nachw eis, dass die

Dres .

I.____ und J.____

im Zeitpunkt der Begutachtung Ende 2022 auch für das F.____

als Gutachter tätig

gewesen sein sollen , brachten die Beschwerdeführenden keine vor, weshalb ihre Argumentation ohnehin ins Leere läuft. 4.3

Der von den D.____ -Gutachtern in ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gezogene Schluss, dass in einer Tätigkeit unter Berücksichtigung des somatischen Belastungsprofils von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit - auch retropektiv - auszugehen sei, überzeugt (vgl. E. 4.1) . Der Einw a nd der Beschwerdeführ enden

vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 4.2). Demnach ist darauf abzustellen.

Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Angesichts des Versterbens des Versicherten wäre ohnehin lediglich die Einholung eines Aktengutachtens möglich, der medizinische Sachverhalt ist aber hinreichend erstellt. Es ist somit festzustellen, dass von der gutachterlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 80 % in der vorliegend relevanten Zeit ab Mai 2020 (vgl. E. 2.3 vorstehend) auszugehen ist. 5.

Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt (vgl. E.

E. 16

E. 7 . 1)

eine Aktivitätsdauer von 5 ½ Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters. Mit Blick auf die verbl ie bene Aktivitätsdauer , den Umstand, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar war und das Anforderungsprofil (E. 3 und E.

4 . 1) durchaus einen Fächer an möglichen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenhält, ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

So waren dem Versicherten insbesondere feinmotorische Tätigkeiten wie auch

sitzend ausübbar leichte Überwachungs-, Prüf - und Kontroll- oder Sortierarbeiten weiterhin möglich, weshalb sich unter Berücksichtigung der bundesgerichtli chen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Unverwertbarkeit der verbliebenen

Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2 mit Hinweisen), kein anderer Schluss rechtfertigt.

Das

Bundesgericht erachtete denn auch in einem Fall mit vergleichbarer Konstellation bei einem Restpensum von nur 50 % die Restarbeitsfähigkeit eines beinahe 60-jährigen Versicherten mit verbleibender Aktivitätsdauer von fünf Jahren bei einem eher stärker eingeschränkten Tätigkeitsprofil

(Zumutbarkeit gemäss ortho pädischem Teilgutachten: körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangsposition der Kniegelenke und der Wirbelsäule bei einem 50

%-Pensum mit der Möglichkeit vermehrter, verlängerter Pausen bei einem verlangsamten Arbeitstempo. Zumutbarkeit gemäss pneumologischen Teilgutachten: sitzende, körperlich kaum belastende Tätigkeit, ohne jegliche Exposition gegenüber Dämpfen, Gerüchen oder sonstigen Chemikalien) als verwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_28 / 2017 vom

E. 19

. Juni 2017 E. 4.2 E.

5. 1).

Dass die Beschwerdegegnerin dem Versicherten keine konkrete Stelle nannte, ändert hieran nichts, sind doch an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.1 mit Hinweisen) . 6.

E. 20

, Zentralwert der monatlichen Bruttolöhne von Männern im Bereich "Total" des privaten Sektors, Kompetenzniveau 1, betrug das monatliche Einkommen bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden brutto Fr. 5'261.--. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im "Total" (Bundesamt für Statistik, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche) und einem zumutbaren Pensum von 80 % resultiert für das Jahr 2020

ein Invalideneinkommen von

Fr. 52'652.10 (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 0.8).

Kritik an dem 10%igen leidensbedingten Tabellenlohnabzug wegen unvorhersehbarer Ausfälle und der Möglichkeit zusätzlicher Pausen wurde in der Beschwerde nicht vorgebracht (Urk. 1). Dieser ist denn auch nicht zu beanstanden, zumal das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 137 V 73 E. 5.2). Dies ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 47'386.90.
6. 4

Nach dem Gesagten ist dem Valideneinkommen von Fr. 80'522.-- (E. 6 . 2) ein Invalideneinkommen von Fr. 47'386.90

(E. 6 . 3) gegenüberzustellen , womit sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 41 %

und damit ein Anspruch auf eine Viertel s invalidenrente ab 1. Mai 2020 ergibt (vgl. zur Nichtanpassung dieser Rente an die per 1. Januar 2022 geänderten Bestimmungen: Schlussbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] lit . c) .

Die Beschwerde ist mit dieser Feststellung gutzuheissen.

Die neuen , per 1.

Januar 2024 in Kraft getretenen gesetzlichen Bestimmungen zum 10%igen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu: E.

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