ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00367 vom 24. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00367

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00367 du 24 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00367 del 24 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

2.2). A m 3. Dezember 2020 meldete er sich unter Hinweis auf eine Hals-Nacken-Verletzung und eine Nervenentzündung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte

berufliche (Urk. 6/8, Urk. 6/15, Urk. 6/21-27) und medizinische (Urk. 6/30-32 , Urk. 6/37) Abklärungen und zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/12 , Urk. 6/38) zum Verfahren bei.

Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 7. September 2021 mit, dass Eingliede rungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/44) , und holte in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/ 81) und medizinische Berichte (Urk. 6/88, Urk. 6/95-96) ein. Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2024 (Urk. 6/104) stellte sie die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht , wogegen der Versicherte Einwände (Urk. 6/108, Urk. 6/112) vor brachte.

Mit Verfügung vom 1 5. Mai 2024 (Urk. 6/123 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf IV-Leistungen .

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. 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 Renten anspruch 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 Dezember 2020

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massge bend, 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 Beurtei lung 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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

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

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

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

E. 2

Der Versicherte erhob am 1 7. Juni 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1 5. Mai 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab dem 1. Juni 2021 eine angemessene Rente auszurichten. Eventuell sei en berufliche Massnahmen zu erbringen. Subeventuell sei der medizinische Sachverhalt durch ein polydisziplinäres Gutachten feststellen zu lassen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-4).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2 9. August 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 2. September 2024 zur

Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, Ein gliederungsmassnahmen seien an der mangelnden Krankheitsakzeptanz des Beschwerdeführers gescheitert und somit wenig erfolgsversprechend (S. 2 unten).

Bezüglich der Rentenprüfung sei ihm nach den medizinischen Abklärungen die bisherige Tätigkeit als Y.___ der Z.___

nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe s eit September 2020 jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70

%. Dies unter Berücksichtigung von klaren Arbeitsstrukturen , ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale-kognitive Belastbarkeit und ohne Zeit druck. Die Tätigkeit soll t e weiter nacheinander ablaufende Aufgaben beinhalten und es soll t e sich um eine leichte Tätigkeit ohne Heben von Lasten von über 5 kg handeln. Hitze und Kälte sollten vermieden werden. Der Beschwerdeführer könne damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Auch nach einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 %

auf dem Invalideneinkommen ab dem 1. Januar 2024 bestehe kein Rentenanspruch (S. 2 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, d ie Beschwerdegegnerin habe ihn

bei der

A.___ (A.___) AG

B.___ polydis ziplinär begutachten lassen. Augenfällig sei, dass Gutachter Prof. Dr. med. C.___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Endrokrinologie -Diabetologie und für Kardiologie,

gemäss Medizinalberuf e register

auch für die Medas

D.___ AG tätig sei. Die Gutachter Dr. med. E.___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.___ , Fachärztin für Neurologie, und Dr. med. G.___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien auch für das A.___

H.___ tätig. Es sei somit gegen die Weisung des Bundesamtes für Sozialversiche rungen (BSV) verstossen worden, wonach lediglich ein Gutachter für eine andere Medas tätig sein dürfe

(Urk. 1

S. 7 Ziff. 5.11.1). Bezüglich der neuropsychologi schen Begutachtung habe keine Diskussion mit dem Neurologen stattgefunden , was zwingend in der Konsensbesprechung der Gutachter hätte nachgeholt werden müssen. Dr. phil. I.___ , Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, habe das Hauptgutachten sodann nicht unterzeichnet, weshalb zwingend davon ausgegangen werden müsse, dass er nicht an der Konsensbesprechung teilgenom men habe. Nachdem Dr. F.___ am 4. April 2023 nach der Untersuchung

das Teilgutachten formuliert habe ,

müsse gefolgert werden , dass keine Konsensbe sprechung stattgefunden habe oder aber nicht am 4. April 2023 (S. 8 f. Ziff. 5.11.3-5.11.4). Die gänzliche Negierung einer psychischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei bei der Grunddiagnose einer Multiplen Sklerose (MS) sodann nur schwer nachvollziehbar (S. 9 Ziff. 5.11.5).

Der Beschwerdeführer brachte weiter vor, er sei nach Ablauf der Wartefrist ab dem 1. Juni 2021 zu 100 % arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähig gewesen, weshalb ein Anspruch auf eine Rente entstanden sei. Die Behauptung der Gutachter de s

A.___

B.___ , wonach er bereits ab September 2020 zu 70 % erwerbsfähig gewesen sein sol le , sei klar falsch . Er habe bis am 2 7. Oktober 2020 Unfalltaggelder der Suva bezogen (S. 12 Ziff. 6.4).

Die Beschwerdegegnerin habe von Amtes wegen abzuklären, ob vor der Gewährung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, selbst wenn solche von der versicherten Person nicht explizit verlangt worden seien (S. 13 Ziff. 7.4).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich i n der angefochtenen Verfügung vom 1 5. Mai 2024 auch zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2 S. 2) . Im vorliegenden Verfahren ist daher strittig , ob ein Anspruch auf Eingliederungs massnahmen und ein Rentenanspruch besteht.

Zunächst ist zu prüfen, ob auf das Gutachten de s

A.___

B.___ vom 1. Mai 2023 abgestellt werden kann, oder ob weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind.

3. 3.1

Die Ärzte des J.___ (J.___), Klinik für Neurologie, stellten im Bericht vom 1 9. Januar 2021 (Urk. 6/32) die Hauptdiagnosen schubförmige MS, Erstmanifestation Juni 2020, Erstdiagnose Juli 2020, klinisch zuletzt im September 2020 , radiologisch zuletzt im Juli 2020 aktiv, keine Progression, und Verdacht auf gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3; S. 1 f.). Zur Anamnese wurde ausgeführt, die neurologischen Beschwerden seien dem Beschwerdeführer aufgefallen, als ihm am 2 5. Juni 2020 bei der Arbeit ein etwa 15 kg schweres Paket auf den Hals gefallen sei. 20 Minuten nach dem Vorfall sei eine Nackensteifigkeit aufgetreten, die notfallmässig behandelt worden sei. Auf einer Computertomographie (CT) des Schädels und einer Kernspintomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) seien drei spinale T2-Läsionen zu sehen. Fühlstörungen der Digitus manus (Dig .) V, IV und der lateralen Seite des Dig. III der linken Hand seien ungefähr zu dieser Zeit aufgetreten und dauerten an. Ende Juli habe er eine Fühlstörung im Glutealbereich links und in beiden Füssen bemerkt. Der Beschwerdeführer beklage zudem eine starke Fatigue-Symptomatik und meine, dass er nicht mehr fähig sei, als Y.___ zu arbeiten (S. 3 oben). Es habe eine deutliche klinische Aktivität mit mindestens zwei sensiblen, am ehesten spinalen Schubereignissen bestanden (S. 3 unten). 3.2

Die Ärzte des J.___ berichteten am 2 9. Januar 2021 (Urk. 6/31) über die neuropsychologische Untersuchung im J.___ vom Vortag. Sie gaben an, der Patient habe sich zur neuropsychologischen Standortbestimmung mit der Frage nach der Arbeitsfähigkeit bei schubförmiger MS vorgestellt. A namnestisch habe er

vorwiegend über Sensibilitätsstörungen, den Augendruck sowie Anspannun gen im Kopf und dem Schulterbereich bei Hitze, Kälte oder Stress berichtet. Zudem stelle die Müdigkeit in seinem Alltag ab und an ein Problem dar. Neuropsychologisch habe sich ein mehrheitlich unauffälliges kognitives Leistungsprofil mit leichte n

attentionale n

sowie leichten exekutiven Auffälligkeiten gezeigt (S. 3 unten). Die Befunde würden einer leichten neuropsy chologischen Funktionsstörung entsprechen, wobei aus rein neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nachfolgend ist zu prüfen, ob aufgrund der vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen ab dem 1. Ju n i 2021 ein Rentenanspruch bes teht.

Die Z.___ gab im Arbeitgeberfragebogen vom 2 1. Januar 2021 einen Jahreslohn von aktuell

Fr. 63' 9 91.80 an (Urk. 6/15 Ziff. 5.1). Nachdem der Bericht vom Januar 2021 datiert,

ist für die Rentenprüfung auf diesen Lohn abzustellen . Weiter ist zu berücksichtigen , dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin in der Y.___ gearbeitet hätte . A ls

Valideneinkommen

sind daher Fr. 63' 992 .-- zu veranschlagen .

Als Belastungsprofil ist gemäss dem Gutachten des A.___ und der Einschätzung durch den RAD von einer Tätigkeit mit klaren Arbeitsstrukturen ohne erhöhte Anforderungen an die emotional e -kognitive Belastbarkeit auszugehen. Weiter soll es sich um nacheinander ablaufende Aufgaben und eine leichte Tätigkeit handeln, ohne Zeitdruck und ohne Tätigkeiten in Hitze und Kälte (E. 3. 4 .6, 3. 6). Gemäss LSE 2020 (Tabelle TA1_tirage_skill_level , Total, Männer) ist für eine einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) von einem Lohn von Fr. 5'261.-- pro Monat und bei einer zumutbaren Arbeitsfähig keit von 70 % von Fr. 3'68 2 . 70 (Fr. 5'261.-- x 0.7) auszugehen. Nachdem dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten praktisch uneingeschränkt zuge mutet werden können, erweist sich neben der attestierten Resta rbeitsfähigkeit von 70 %

ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn

als nicht gerechtfertigt (vgl. vorstehend E. 4.3) .

Da der Beschwerdeführer bloss zu 30 % arbeitsunfähig ist, kommt der Teilzeitabzug nach Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der seit dem

1. Januar 2022 gültig en Fassung nicht zu r Anwendung .

Angepasst an die Nominallohnent wicklung für das Jahr 2021 (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumenten preise und der Reall ö hne, 2010-2024 T 39) und bei einer wöchentlichen Arbeits zeit im Jahr 2021 von total 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , Tabelle T

03.02.03.01.04.01) ergibt sich ein - dem Invalideneinkommen entsprechender - Verdienst von Fr. 45'7 30 .-- (Fr. 3'682.70 x

E. 6.2

oben). Die im Juli 2020 gestellte Diagnose einer schubförmigen MS sei gesichert. Erstsymptome hätten sich im Juni 2020 mit Sensibilitätsstörungen an der linken Hand gezeigt. Seitdem verstärkten sich die Beschwerden bei Wärme. Zwei weitere Schübe mit Sensibilitätsstörungen seien im Juli und im September 2020 beschrieben worden . Im April 2022 habe sich ein akuter Schub mit einer Entzündung des Sehnervs links ereignet (S. 29 f. Ziff. 6.3). Das Ausmass der beklagten Müdigkeit, einer geringen Stresstoleranz und einer Erschöpfung könne nur geschätzt werden, da die aktuelle neuropsychologische Untersuchung keine validen Ergebnisse erbracht habe . Die neurologische Erkrankung wirke sich funktionell auf die Arbeitsfähigkeit aus. Das Ausmass widerspreche aber der Einschätzung des Beschwerdeführer s , der sich als nicht mehr arbeitsfähig sehe. Er sei in seiner körperlichen und psychischen Belastbarkeit eingeschränkt. Arbeiten unter Zeitdruck, bei Hitze und hohen emotionalen Anspannungen seien nicht mehr möglich. Eine sensible Restsymptomatik der linken Körperseite mit Verstärkung bei Hitze, neuropathische Schmerzen in diesem Ber eich und ein leichtes organisches Psychosyndrom seien auf neurologischem Gebiet sehr wahr scheinlich vorhanden, insbesondere aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs mit vier Schüben .

Die stattgehabte Retrobulbärneuritis werde als abgeheilt angesehen. Bezüglich des Traum a s der HWS vom Juni 2020 fänden sich keine neurologischen Folgeerscheinungen. Hinweise für eine periphere Nervenschädi gung oder eine Radikulopathie bestünden nicht (S. 30 f.).

Dr. F.___ nannte als neurologische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfä higkeit (letzte Tätigkeit) eine schubförmige MS mit sensibler Halbseitenstörung links mit Verstärkung bei Wärme und sehr wahrscheinlich leichter neuropsycho logischer Störung mit verminderter emotionaler Belastbarkeit. Als neurologische Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Retrobulbärneuritis links (S. 31 oben). Der letzte akute Krankheitsschub sei im April 2022 erfolgt. Es habe sich um eine Retrobulbärneuritis links gehandelt , welche lege artis mit Cortison behandelt worden sei (S. 31 Ziff. 7.1).

Als Belastungsprofil seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck möglich. Nicht möglich seien Tätigkeiten in Hitze oder Kälte (S. 32 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit der Diagnosestellung im Juli 2020 eine Arbeits unfähigkeit von 100 % (S. 32 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aufgrund einer leichten neuropsychologischen Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und eine Arbeitsfähigkeit von 70 % , die sei der Diagnosestellung gelte (S. 33 oben). 3. 4 .2

Dr. G.___ führte im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten (Urk. 6/81/36-47) aus, der Beschwerdeführer habe von Schmerzen im Nacken und dem Schulterbereich berichtet, seit einem Unfall im Jahr 2020, als ihm ein Paket auf den Nacken gefallen sei. Aktuell habe

er nicht so grosse Schmerzen (S. 3 8 Ziff. 3.2 oben). Die gezeigten aktiven Bewegungseinschränkungen seien inkon sistent zu den Beschwielungen der Handinnenflächen beidseits und der Beschwielung des linken Fusses. Zudem sei beim Gehen ein rechtshinkendes und nicht ein linkshinkendes Gangbild gezeigt worden. Der Gutachter stellte keine Diagnosen mit oder ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (S. 43 f. Ziff. 6.3). In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine länger fristige Arbeitsunfähigkeit werde aus orthopädischer Sicht nicht begründet . Nach der Distorsion der HWS habe von Juni bis August 2020 temporär eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 44 f. Ziff. 8). 3. 4 .3

Prof. C.___

stellte im internistischen Teilgutachten (Urk. 6/81/51-61) die internistische Diagnose einer Leukopenie, die ohne Relevanz für die Arbeitsfähig keit sei (S. 55 Ziff. 6.3). In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Die letzte Tätigkeit sei von internistischer Seite bereits als angepasst zu betrachten. Es habe zu keinem Zeitpunkt eine längerfris tige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 56 f.

Ziff. 8). 3. 4 .4

Dr. E.___ gab im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 6/81/62-74) an, der Beschwerdeführer sei wegen der MS traurig, frustriert und ärgerlich, wie es abgelaufen sei. Er fühle sich durch die Krankheit gedemütigt, aber auch durch die Behandlung der Ärzte . S eit Dezember 2020 sei er in ambulanter psychiatrischer Behandlung . Er habe alle ein bis zwei Monate einen Termin (S. 61 Ziff. 3.2 oben). Die Auffassung sei nicht erschwert und die Konzentration sei i n der Untersu chungssituation nicht auffallend gestört gewesen (S. 63 Ziff. 4.3). Die Gestik und Mimik seien eher lebhaft (S. 64 Mitte).

Der Beschwerdeführer wirke von der Persönlichkeit her vermehrt kränkbar, im Sinne leichter narzisstischer Persön lichkeitszüge (S. 64 unten).

Der Beschwerdeführer habe nach der Einreise in die Schweiz sechs Monate lang ein Ökonomiestudium absolviert, aber nicht abgeschlossen. In der Schweiz sei er zirka vier bis fünf Jahre zu 100 % in der Y.___ tätig gewesen . Nach längerer Krankschreibung sei ihm 2020 gekündigt worden (S. 66 Ziff. 6.1).

Entgegen Dr. K.___ liege keine mittelgradige depressive Episode vor. Der Beschwerdeführer zeige sich in der Affektivität am ehesten dysphorisch, miss mutig, aber durchaus affektiv schwingungsfähig. Symptome, die bei schwergra digen Depressionen häufig vorkämen wie Schuldgefühle, Selbstvorwürfe etc., zeigten sich nicht ansatzweise , und der Beschwerdeführer habe auch über positiv besetzte Aktivitäten und die Wahrnehmung von sozialen Kontakten berichte t . Die Diagnose einer organischen Angststörung werde ebenfalls nicht gesehen. Er formuliere Ängste, dass sich die MS verschlechtern könnte, was bis zu einem gewissen Grad durchaus nachvollziehbar und allenfalls als reaktive Angststörung anzusehen sei (S. 66 Ziff. 6.2). Gutachter Dr. E.___ stellte die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), ohne Relevanz für die Arbeitsfähig keit (letzte Tätigkeit). Es lägen leicht auffällige Persönlichkeitszüge vor mit einer erhöhten Kränkbarkeit, am ehesten im Sinne narzisstischer Persönlichkeitszüge. Dies erschwere es dem Beschwerdeführer , die Diagnose einer MS in sein Selbstbild zu integrieren. Vor dem Hintergrund habe sich eine

leicht ausgeprägte depressive Symptomatik entwickelt und eine m ä ssig ausgeprägte reaktive Angstsymptoma tik (S. 67 Ziff. 6.3). Die Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei empfehlenswert (S. 68 Ziff. 7.1).

Als Ressource bestehe eine langjährige Berufserfahrung im Rahmen der Tätigkeit bei

der Y.___ . Als Belastungen bestünden das Fehlen einer abgeschlossenen Berufsausbildung und ein es unterstützende n familiäre n Hintergrund s . Geeignet sei eine überwiegend sachbetonte, gut strukturierte Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer beklage Symptome im Sinne einer MS, überwiegend neurologische Auffälligkeiten und eventuell auch eine vermehrte Erschöpfbarkeit. Falls diese vor dem Hintergrund der Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung überhaupt vorliege n würden , sei dies allenfalls in ganz geringem U mfang auf die psychische Störung zurückzuführen. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus aber nicht (S. 68 Ziff. 7.2). Der Gutachter attestierte für die bisherige und eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Aus psychiatrischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine Verminde rung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen (S. 68 f. Ziff. 8). 3. 4 .5

Dr. I.___ führte im neuropsychologischen Teilgutachten (Urk. 6/81/75-84) aus, es seien insgesamt vier Beschwerdevalidierungsverfahren eingesetzt worden (S. 5 oben). Bei einer Gedächtnisaufgabe sei die Leistung bei drei relevanten Parametern au ffällig gewesen und liege in einem Bereich, der auf ein suboptima les Leistungsverhalten hinweise (S. 6 oben). Es hätten sich Auffälligkeiten ergeben, die auf eine negative Antwortverzerrung hinweisen würden. Die erbrachten Leistungen stimmten überwiegend wahrscheinlich nicht mit dem eigentlichen Leistungspotential überein. Hinweise auf ein suboptimales Leis tungsverhalten würden sich aus den Resultaten der durchgeführten Beschwerde validierungsverfahren ergeben und aus Diskrepanzen zwischen Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen sowie Diskrepanzen zu Vorbefunden (S. 7 unten). Es sei zu berücksichtigen, dass die Aufgabe so konstruiert sei, dass beispielsweise Personen mit schwerem Schädelhirn-Trauma den Test auf Anstrengungsbereitschaft üblicherweise problemlos bestehen würde n (S. 8 oben). Eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate sei nicht möglich und es seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begrün den könnten (S. 9 unten). 3. 4 .6

Die Gutachter hielten fest, angestammt sei die Tätigkeit als Y.___ der Z.___ (S. 4 unten). I n der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 6/81/ 5 -11) führten sie aus, d er Beschwerdeführer sei in seinen Angaben in der Begutachtung vielfach ausgesprochen vage gewesen und habe deutlich beschwerdebetonend gewirkt. Die angegebenen Einschränkungen des Aktivität s niveaus mit einem sehr passiven Tagesablauf liessen sich nicht in Einklang bringen mit den deutlichen Hornhaut s chwielen beider Hände sowie beider Fusssohlen, die sich nur entwickeln könn t en, wenn entsprechende Belastungen der Hände beziehungsweise der Füsse erfolgten. Die angegebenen Beschwerden der HWS nach der Distorsion 2020 sei en orthopädisch ebenfalls nicht erklärbar, da bei der Verletzung kein pathologisches Substrat objektiviert worden sei und eine Distorsion innerhalb von sechs Wochen nach dem Trauma als abgeheilt eingeschätzt werden k önne . Beim Gehen sei sodann ein rechtshinkendes und nicht ein linkshinkendes Gangbild gezeigt worden. Die Würdigung der zahlreichen Diskrepanzen führe im Gesamtkontext zur Einschätzung, dass die zugrundeliegende MS bei einer optimal angepassten Tätigkeit zu einer leichten

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (S. 5 Ziff. 4.2).

Die Gutachter nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige MS mit sensibler Halbseitenstörung links mit Verstärkung bei Wärme und sehr wahrscheinlich leichter neuropsychologischer Störung mit verminderter emotionaler Belastbarkeit. Zudem stellten sie die Diagnosen einer Retrobulbärneuritis links, abgeheilt, einer Leukopenie und Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirk ten . Die neurologische Erkrankung wirke sich funktionell auf die Arbeits fähigkeit aus

(S. 6 Ziff. 4.3). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei einzig auf die neurologische Grunderkrankung zurückzuführen (S. 7 Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit habe temporär von Juni bis August 2020 aufgrund einer Distorsion der HWS eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand en . Diese überschneide sich mit einer seit Juli 2020 wegen der MS vorliegenden

dauerhaf ten Arbeitsunfähigkeit von 100 % . In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Nach der Distorsion der HWS habe von Juni bis August 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab September 2020 bestehe bis heute wegen der MS eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Für eine angepasste Tätigkeit sei eine überwiegend sachbetonte, gut strukturierte Tätigkeit geeignet ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und körperlich leichte Tätigkeit en ohne Zeitdruck . Nicht möglich seien Tätigkeiten in Hitze und Kälte (S. 8 f. Ziff. 4.6 und 4.7). In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der geplanten und durchgeführten beruflichen Wiedereingliederung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für eine angepasste Tätigkeit habe in Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung und unter Berücksichtigung des Belastungsprofils eine geschätzte Arbeitsfähigkeit von 70

% bestanden (S. 9 Ziff. 4.9).

Das Datum der Konsensb esprechung sei der 4. April 2023 gewesen . Daran hätten Dr. F.___ , Dr. G.___ , Dr. E.___ , Prof. C.___ und Dr. I.___ teilgenommen. Die Besprechung sei per E-Mail erfolgt (S. 10 Ziff. 5). 3. 5

Prof. Dr. med. L.___ , Facharzt für Ophthalmologie , Augenklinik M.___ , stellte im Bericht vom 2 3. August 2023 (Urk. 6/88/1-2) die Diagnose OU (oculus

uterque = beide Augen) : Myopie, Astigmatismus, chronisches periokuläres Schmerzsyndrom, OS (o culus sinister = linkes Auge) : Zustand nach Neuritis Nervus

optici im Rahmen MS, Zustand nach Retinopathia centralis serosa (RCS) , OD (o culus

dexter = rechtes Auge) : Verdacht auf Zustand Neuritis Nervus

optici (September 2022; S. 1). 3. 6

Dr. med. N.___ , Fachärztin für Neurologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin , gab in der Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 (Urk. 6/102 S. 4 ff.) zum Gutachter de s

A.___

B.___ vom 1. Mai 2023 an, als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe seit Juli 2020 eine MS. Klinisch bestehe eine andauernde

Gefühlsstörung der linken Körperhälfte mit Verstärkung bei Wärme und sehr wahrscheinlich leichter neuropsychologischer Störung. Therapeutisch erfolge seit April 2022 eine Immunmodulation ohne Hinweise auf weitere Schübe und eine Krankheitspro gression. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein Status nach Distorsionstrauma der HWS im Juni 2020 vor , ohne nach weisbaren Strukturschaden, ausgeheilt ohne Folgeerscheinung, eine Leukopenie, ein Status nach Sehnerventzündung (Retrobulbärneuritis) links im April 2022 im Rahmen der MS, abgeheilt, und Angst und depressive Störung, gemischt (S. 4 f.).

Als Belastungsprofil sei von einer Tätigkeit mit klaren Arbeitsstrukturen und ohne erhöhte Anforderungen an die emotional e -kognitive Belastbarkeit auszugehen . Weiter solle es sich um nacheinander ablaufende Aufgaben handeln und um eine leichte Tätigkeit (kein Heben von Lasten von mehr als 5 kg), ohne Zeitdruck und ohne Tätigkeiten in Hitze und Kälte . In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab Juni 2020 aufgrund einer HWS-Distorsion und ab Juli 2020 aufgrund einer MS. In einer angepassten Tätigkeit bestehe nach einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % von Juni bis August 2020 seit September 2020 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Gesamthaft liege ein leichtes Störungsbild vor. Die neurologische Behandlung solle fortge führt werden. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Mass nahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führten. Eine Verschlechterung sei im Verlauf aufgrund der chronisch-entzündlichen neurolo gischen Erkrankung sehr wahrscheinlich.

Eingliederungsmassnahmen seien aus somatischer Sicht jederzeit möglich, aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers allerdings wenig erfolgsversprechend. Die berufliche Wieder eingliederung sei gescheitert. Es lägen Probleme mit der Krankheitsakzeptanz der MS vor. Leicht auffällige narzisstische Persönlichkeitszüge erschwerten es ihm, die Diagnose in sein Selbstbild zu integrieren (S. 5). Es bestünden Inkonsistenzen. Als Belastungen sei vom Fehlen einer Berufsausbildung und der schwierigen finanziellen Situation auszugehen. Positiv sei die Berufserfahrung bei der Y.___ . Eine familiäre Unterstützung bestehe nicht und es lägen wenig soziale Kontakte vor (S. 5 f.). Aufgrund der wahrscheinlich leichten neuropsychologi schen Störung sei in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % anzunehmen. Fachübergreifend seien Inkonsistenzen im Verhalten und bei den subjektiven Angaben zum Beschwerdeausmass festgehalten worden. Diese seien in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden. Die neurologi schen funktionellen Einschränkungen seien als leichtgradig einzuordnen (S. 6 oben). 4. 4.1

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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

Den von Versicherung strägern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil

des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 4.2

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1). 4.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäfti gungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen ges amthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsf ähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemä ss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliege nder erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesam thaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgericht s 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2) . 5. 5.1

D er Beschwerdeführer ist aufgrund einer

schubförmigen MS unbestritten

in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Gutachter des A.___

B.___ nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige MS mit sensibler Halbseitenstörung links mit Verstärkung bei Wärme und sehr wahrscheinlich leichter neuropsychologischer Störung mit verminderter emotio naler Belastbarkeit. Zudem stellten sie die Diagnosen einer Retrobulbärneuritis links, abgeheilt, einer Leukopenie und Angst und depressive Störung, gemischt , welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (E. 3. 4 .6). Die Gutachter kamen zur Einschätzung , dass

der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Y.___

seit Juni bis August 2020 temporär

aufgrund

einer Distorsion der HWS zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei . Überschneidend besteh e

s eit Juli 2020

aufgrund der MS auf Dauer ebenfalls eine Arbeitsunfähig keit von 100 % . Für eine angepasste Tätigkeit attestierten die Gutachter aufgrund der HWS-Distorsion im Juni 2020

von Juni bis August 2020 eine Arbeitsunfä higkeit von 100 % . Ab September 2020 attestierten sie eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %

und eine Arbeitsfähigkeit von 7 0

%

(E. 3. 4 .6). 5.2

Der Beschwerdeführer wandte sich zunächst gegen den Beweiswert des Gutachtens de s

A.___

B.___ (Urk. 1 S. 7 ff.).

Die Vergabe der Aufträge für (polydisziplinäre) Begutachtungen an die M edas (Art. 59 Abs. 3 IVG) erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV). Der Einsatz von Sachverständen in den Gutachterstäben verschiedener M edas respektive die damit verbundene höhere Wahrscheinlichkeit, als Explorand auf diese Gutachter zu treffen, tangiert die mit der Vergabe der Begutachtungsauf träge nach dem Zufallsprinzip verfolgte Zielsetzung an sich nicht. Eine andere Frage ist, inwieweit solche Praktiken mit der Einhaltung garantierter Qualitäts standards vereinbar bleiben. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die zugelassenen Medas angewiesen, die Gutachterteams so zusammenzustellen, dass bei der Vergabe eines Auftrags jeweils nur ein Sachverständiger in mehr als einem der zur Verfügung gestellten T eams f iguriert (Informationen zu Suisse MED@P vom 9. März 2021).

Der Umstand als solcher, dass Sachverständige, die im Rahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers eingesetzt wurden, auch für weitere Gutachterstellen arbeiten, begründet noch keine Weisungswidrigkeit . Denn s elbst wenn das Gutachterteam entgegen der erwähnten Weisung des BSV besetzt worden wäre, bewirkte dies allein noch nicht die Unverwertbarkeit der streitgegenständlichen Administrativexpertise oder die Schmälerung ihres Beweiswertes . Dies e Rechtsfolgen greifen im Wesentlichen dann, wenn der Mangel entweder Qualitätsstandards der konkreten Begutachtung als kompromit tiert erscheinen lässt, oder wenn er die Aussagekraft und Verlässlichkeit der gutachterlichen Einschätzung im Einzelfall gefährden kann (Urteil des Bundesge richts 9C_216/2024 vom 3 0. April 2025

E. 3.3).

Soweit der Beschwerdeführer darauf hinwies, dass Dr. E.___ , Dr. F.___ und Dr. G.___ auch für das

A.___

H.___ tätig seien (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5.11.1) , ist

festzuhalten , dass es sich

beim

A.___

an sich um dieselbe Gutachtensstelle

ledig lich an

verschiedenen Orten (H.___ und B.___) handelt , was gegen eine Verletzung der Weisung des BSV spricht . So ist e inzig Prof. C.___ für die Medas

D.___ und damit für eine zweite Gutachtensstelle tätig , was zulässig ist.

Die Aussagekraft und die Verlässlichkeit der gutachterlichen Einschätzung en

erweisen sich vorliegend

jedoch ohnehin als nicht beeinträchtigt und es ist nicht ersichtlich, dass die Qualitätsstandards bei der Begutachtung beeinträchtigt worden wären. Entscheidend ist schliesslich , dass keine Anhalts punkte dafür vor liegen , dass bei der Vergabe des Gutachtens das Zufallsprinzip gemäss Art. 72 bis

Abs. 2 IVV nicht eingehalten oder umgangen worden wäre . Der E-Mail-Verkehr über die Konsensbesprechung der Gutachter liegt nicht vor. Grundsätzlich ist ein Austausch der Gutachter per E-Mail jedoch nicht zu beanstanden (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5.11.2).

Den Schlussfolgerungen des Beschwerdeführers , wonach die Konsensbespre chung überhaupt nicht oder nicht am 4. April 2023 stattgefunden haben könne, nachdem bereits das neurologische Teilgutachten an diesem Tag formuliert worden sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5.11.4) , kann nicht gefolgt werden.

Die neurologische Untersuchung fand gemäss Gutachten

am

1. März und nicht am 4. April 2023 statt (E. 3. 4 .1) . Weiter ist davon auszugehen, dass das neurologische Teilgutach ten am 4. April 2023 nach der Konsensbesprechung der Gutachter lediglich fertiggestellt worden ist.

D ass Dr. I.___

an der B esprechung nicht teilgenom men h ätte (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5.11.3), ist nicht erstellt ; seine Teilnahme wurde im Gutachten explizit angegeben

(E. 3.4.6). Dr. F.___ und Dr. E.___

fassten das Ergebnis der

neuropsychologischen Untersuchung in den jeweiligen Teilgutachten zusammen , wobei aufgrund von

Antwortverzerrung und weiterer Diskrepanzen keine verlässliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwer deführers

möglich war

(Urk. 6/81

S. 26 f, S. 65 oben) . Das neuropsychologische Teilgutachten von Dr. I.___ liegt schliesslich unterschrieben vor. Dass dieser das

Gutachten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nicht zusätzlich unterzeichnet hat, vermag den Beweiswert des Gutachtens

nicht zu schmälern.

Das Gutachten de s

A.___

B.___ beruht schliesslich auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Den geklagten Beschwerden wurde zudem ausreichend Rechnung getragen und die Gutachter setzten sich mit den massge benden Vorakten auseinander. Das Gutachten erfüllt daher grundsätzlich die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Konkrete Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, liegen nicht vor (E. 4.1), weshalb dem Gutachten Beweiskraft beizumessen ist. 5.3

Nachfolgend ist der Einschätzung durch die A.___ -Gutachter und nicht der abweichenden Beurteilung durch

Dr. K.___

im Bericht vom 2. November 2021 zu folgen, welche aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten seit dem 1 5. Dezember 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte (E. 3.3). Gegen deren Beurteilung spricht insbesondere , dass sich im betreffenden B ericht nur wenige Angaben zu den erhobenen Befunden , den von ihr gestellten Diagnosen

und der abweichenden Einschätzung

der Arbeitsfähig keit finden.

A.___ -Gutachter Dr. E.___

legte dagegen begründet dar , dass die Voraussetzungen für eine mittelgradige depressive Episode und eine organische Angststörung nicht erfüllt sind . Die festgestellte Angst und depressive Störung gemischt bewertete er als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (E. 3. 4 .4). Die von augenärztlicher Seite festgestellte Retrobulbärneuritis links ist gemäss dem Gutachten abgeheilt (E. 3. 4 .1).

Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind IV-rechtlich nur relevant, wenn die durch sie bewirkte Erwerbsunfähigkeit bleibender Natur oder von voraussichtlich längerer Dauer ist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 64 zu Art. 4). Die nach der HWS-Distorsion vom 2 4. Juni 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % betrifft einzig den Zeitraum

von Ende Juni bis und mit August 202 0. Die Beschwerden

aufgrund des Unfa l l s vom 2 4. Juni 2020 mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

waren demzufolge nicht von längerer Dauer . Sie sind bei der Prüfung des Rentenanspruchs nicht zu berücksichtigen (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 6.3). 5.4

Der medizinische Sachverhalt ist

nach dem Gesagten als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Y.___

seit Juli 2020 nicht mehr arbeitsfähig ist. Massgeb end für die Einschränkung des Gesundheitszustandes ist gemäss den überzeugenden Ausfüh rungen der

A.___ -Gutachter die MS und eine leichte neuropsychologische Störung (E. 3.4.6) .

Ab Juli 2020

ist angepasst von eine r Arbeitsunfähigkeit von 30 % und eine r Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen . 6.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer beantragte eventualiter die Gewährung beruflicher Mass nahmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin lehnte am

7. September 2021 (Urk. 6/44) Eingliede rungsmassnahmen unter Hinweis auf den derzeitigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

ab . Sie folgte dabei dem Schreiben des damaligen Rechtsver treters vom 2 4. August 2021 , der berufliche Massnahmen als kontraproduktiv bezeichnet e

(Urk. 6/40). Da mit Schreiben vom 7. September 2021 bereits über Eingliederungsmassnahmen entschieden worden ist, besteht kein Raum für eine Verletzung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» , wie der Beschwerdeführer geltend machte

(Urk. 1 S. 13 Ziff. 7.4) . RAD-Ärztin Dr. N.___

hielt in der Stellung nahme vom 6. Oktober 2023 ergänzend fest, dass Eingliederungsmassnahmen aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung wenig erfolgsversprechend erschienen und die berufliche Wiedereingliederung bisher gescheitert sei (E. 3.6). Der Beschwerdeführer äusserte sich in der Beschwerde sodann nur in allgemeiner Weise zur Gewährung beruflicher Massnahme n , um eine konkrete Massnahme ersuchte er nicht (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 7) . Die Beschwer degegnerin hat einen Anspruch auf berufliche Massnahmen unter Hinweis auf das Schreiben des Beschwerdeführers vom 2 4. August 2021

und de n Umstand, dass er nicht um konkrete Massnahmen ersuchte, zu Recht verneint. Es steht diesem jedoch frei, sich mit einem konkreten Gesuch für berufliche Massnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden.

E. 6.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Eingliede rungsmassnahmen und auf eine Rente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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) 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 Bundesge setzes 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 Rechts vertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber BachofnerBrugger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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). 2.

E. 10

30 %

bestehe . Dies, nachdem der Patient selbst vorwiegend über körperliche Schwierigkeiten klage , welchen er im angestammten Beruf häufig ausgesetzt sei . Eine Umschulung d urch die Invalidenversicherung werde als sehr sinnvoll erachtet (S. 4). 3.3

Der Beschwerdeführer ist seit dem 1 5. Dezember 2020 bei Dr. med. K.___ in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 6/51

S. 2 Ziff. 1.1). Sie stellte im Bericht vom 2. November 2021 (Urk. 6/51) die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) mittelgradige depressive Episode (ICD-10

F32.1), organische Angststörung (ICD-10 F06.4) , Anpassungs störung (ICD-10 F43.2) und MS mit schubförmigem Verlauf (S. 3 Ziff. 2.5). Als Befunde gab sie Müdigkeit, Erschöpfung, innere Unruhe, Anspannung, Antriebs minderung, Konzentrationsstörungen, Leistungsverminderung, Lust-, Freud- und Motivationsverminderung, Schlafstörungen , Angst , Schmerzen sowie Appetitlo sigkeit

an (S. 3 Ziff. 2.4). Die Ärztin attestierte für sämtliche Tätigkeiten seit dem 1 5. Dezember 2020 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.3). 3. 4 3. 4 .1

Dr. E.___ , Dr. G.___ , Prof. C.___ , Dr. I.___ und

Dr. F.___ , A.___

B.___ , erstatteten am 1. Mai 2023 (Urk. 6/81) im Auftrag der Beschwerdegegne r in ein polydisziplinäres Gutachten. Die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. I.___ erfolgte a m 2 0. März 202 3. Die weiteren fachärztlichen Untersuchungen fanden vom 7. Februar bis 2 0. März 2023 statt (S. 3 Ziff. 2 , S. 11).

Die neurologische Untersuchung durch Dr. F.___ sei am 1. März 2023 erfolgt. Die Gutachterin gab im neurologischen Teilgutachten

(Urk. 6/81/21-35) an, e ine leichte neuropsychologische Störung erscheine plausibel. Die aktuelle neuropsy chologische Untersuchung habe keine validen Befunde ergeben (S. 2 7

Ziff. 4.3). Die demonstrierte Gangstörung könne nicht nachvollzogen werden, da neurolo gisch objektivierbar lediglich eine Gefühlsstörung der linken Körperseite vorliege und die Prüfung der Kraft, der Koordination und des Muskeltonus unauffällig gewesen sei. Im Verhalten sei der Beschwerdeführer deutlich auffällig (S. 28 Ziff.

E. 12

: 40 x 41.7 x 0.7 : 2298 x 23 72 x 0.9) auszugehen. Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 6 6 ' 545 .-- mit dem Invalidenein kommen von Fr. 42'799.-- , ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23' 746 .-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 3 6 % . Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % besteht auch ab dem 1. Januar 2024 kein Rentenanspruch.

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