

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00542 vom 19. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00542

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00542 du 19 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00542 del 19 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974 und Vater zweier Töchter, arbeitete seit Mai 2010 als Partner der Y.____ AG, Zürich, und seit November 2020 - nach eigenen Angaben - als Global Chief Commercial Officer für die Z.____, USA, (Urk. 9/4/8), wobei als Arbeitgeberin die A.____, London, Zweig niederlassung Genf,

auftrat (vgl. Urk. 9/ 10, Urk. 9/9/122). Im Anschluss an eine Covid-19-Infektion mit Otitis Ende Januar 2022 litt er an verschiedenen Symptomen eines Long-Covid-Syndroms und meldete sich am 14. September 2022 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die IV-Stelle zog wiederholt die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 9/9/1-140, Urk. 9/17/1-203, Urk. 9/20/1-206, Urk. 9/27/1-221), darunter den Bericht vom 14. September 2022 von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über die vertrauensärztliche Untersuchung vom 31. August 2022 (Urk. 9/27/207-217), und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto ein (Urk. 9/10). Mit Schreiben vom 6. Juli 2023 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungs massnahmen notwendig seien (Urk. 9/23), und stellte mit Vorbescheid vom 4.

September 2023 in Aussicht, keine Leistungen zuzusprechen; dies mit der Begründung, dass er seit März 2023 nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben sei und mit den notwendigen medizinischen Behandlungen eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 9/28). Dagegen erhob X.____ mit Schreiben vom 21. September und 3. Oktober 2023 Einwände (Urk. 9/29, Urk.

9/35), woraufhin die IV-Stelle nach Rückfrage zu den behandelnden Personen (Urk. 9/37) bei der Hausärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, (Bericht vom 7. November 2023, Urk. 9/41) und bei m

Spital

D.____ (D.____; vgl. Urk. 9/74) Auskünfte einholte. Auf entsprechende Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 9/77/3) zog die IV-Stelle den Bericht über die aktuelle neuropsychologische Abklärung vom 16. Januar 2024 (Urk. 9/56/9-12) bei und lud den Versicherten ein, zu den neuen medizinischen Akten Stellung zu nehmen (Schreiben vom

E. 1.1

Der Beschwerdeführer moniert eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe verfrüht, ohne eigene Abklärungen zu tätigen, einen Vorbescheid erlassen, weshalb er sich vorgängig nicht zur neuen Verfügungsbeurteilung

habe äussern können. Nur schon aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Auch seien ihm nicht alle Berichte über die neuropsychologischen Abklärungen zur Stellungnahme zugestellt worden (Urk. 1 S. 8 ff.).

E. 1.2

Art. 57a Abs. 1 IVG sieht vor, dass die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mitteilt. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Der verfassungsmässige

(Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich, dass Verfügungen der Versicherungsträger, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten müssen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht grundsätzlich kein Anspruch darauf, zur rechtlichen Würdigung oder zur juristischen Begründung eines Entscheides angehört zu werden (BGE 116 V 182 E. 1a). Indessen ist das rechtliche Gehör zumindest der dadurch beschwerten Partei dann zu gewähren, wenn eine Behörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurden, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 145 IV 99 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2019 vom 5. August 2019 E. 3.2.3, je m.w.H.).

E. 1.3.1

Im Vorbescheid vom 4. September 2023 (Urk. 9/28) führte die Beschwerdeführerin unter Beilage der «relevanten gesetzlichen Grundlagen» aus: «Für unsere Abklärungen verlangten wir die notwendigen Unterlagen. Aus diesen geht hervor, dass Sie seit März 2023 nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben sind. Auch geht aus diesen hervor, dass mit den notwendigen medizinischen Behandlungen eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Sie waren nicht langandauernd in Ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Somit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente». In der Verfügungsbegründung (Urk. 2) fügte sie unter Hinweis auf die erhobenen Einwände und neuerliche medizinische Abklärungen an: «Im privaten Umfeld setzt Herr X.____ ein hohes Aktivitätsniveau um. Er betreibt Ausdauer

sport, Gitarre spielen und Yoga. Er ist viel draussen im Wald und kocht für seine Familie. Die von Herr X.____ wahrgenommenen Einschränkungen im Gedächtnis, der Aufmerksamkeit und der Wortfindung können nicht bestätigt werden. Es kann davon ausgegangen [werden], dass sich Herr X.____ inzwischen erholt hat von seiner Erkrankung. Die gesundheitliche Einschränkung wirkte sich vorübergehend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Herr X.____ hat gute Ressourcen, welche er nutzen kann. Somit liegt keine gesundheitliche Einschränkung vor, welche sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Aufgrund der uns vorliegenden Unterlagen sind keine weiteren Abklärungen mehr angezeigt. Wir können uns auf die uns vorliegenden Unterlagen abstützen. Somit halten wir an unserer Entscheidung fest. Weiterhin besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung».

Ein Vergleich dieser Ausführungen zeigt, dass die Verfügungsbegründung zwar umfassender ausfiel, jedoch weder hinsichtlich der (implizit) zugrunde gelegten juristischen Normen noch hinsichtlich des herangezogenen bzw. behaupteten Sachverhalts von der Begründung im Vorbescheid abweicht. Damit kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er behauptet, er habe sich vor Verfügungen erlassen nicht zu den « neuen » Begründungselementen äussern können (Urk. 1 S. 8) .

Keine Rolle im Rahmen des rechtlichen Gehörs spielt der Umstand , dass

- nach Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) und was zu prüfen sein wird - die Begründung nicht durchdringt bzw. aktenwidrig sein soll .

E. 1.3.2

Nachdem der Beschwerdeführer die Berichte der F.____ , Zentrum für Neurologie, vom 20. April 2022, 24. November 2022 und 16. Januar 2024 (vgl. Urk. 9/56/1-12) nachgereicht hatte (Urk. 9/57), setzte ihm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. März 2024 (Urk. 9/59) Frist an, zu den Unterlagen ihrer «weiteren» (nach Akteneinsicht im Einwandverfahren ; vgl. auch IncaMail vom 11. Dezember 2023, Urk. 9/47) Abklärungen Stellung zu nehmen, und legte den von ihr angeforderten Arztbericht von Dr. C.____ vom 7. November 2023 inkl. Beilagen (Urk. 9/41/1-13), die Gesprächsnotiz «mit Spital D.____ » vom 23.

November 2023 (Urk.

E. 1.4

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann damit unter keinem Gesichtspunkt erkannt werden. 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 23. September 2024 Beschwerde (Urk. 2) und beantragte, es seien ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung für die Zeit ab 1. März 2023 eine Rente auszurichten sowie alle übrigen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vorgesehenen Leistungen zu gewähren; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2) . Seiner Beschwerde schickte er ärztliche Zeugnisse von Dr. C.____ bei, die vom

E. 2.1

Der Beschwerdeführer bringt zusammenfassend vor , die Beschwerdegegnerin habe bis zum Vorbescheid keine eigenen Abklärungen vorgenommen und auch im

Einwandverfahren ungenügend abgeklärt; so sei insbesondere nicht einmal ein Arbeitgeberbericht eingeholt worden. Dass die Krankentaggeldversicherung keine Arbeitsunfähigkeitsatteste nach März 2023 eingereicht habe, schliesse nicht aus, dass nach diesem Zeitpunkt weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen sei. Gegenteilig habe die Krankentaggeldversicherung erst mit Ausschöpfung der maximalen Dauer von 700 Tagen und nicht vor dem 3. Februar 2024 ihre Leistungen eingestellt. Er sei mindestens bis zum 5.

Oktober 2023, gemäss den Arztzeugnissen von Dr. C.____ weiterhin jedenfalls bis zum März 2024, voll arbeitsunfähig gewesen. Damit sei nicht aktenkundig, dass er sich von der Krankheit erholt habe und im März 2023 angestammt voll leistungsfähig gewesen wäre. Seine Aktivitäten gehörten zur Therapie und seien nicht mit den hohen Anforderungen an die angestammte Tätigkeit zu vergleichen. Auf die Stellungnahme des RAD könne nicht abgestellt werden, weil in mehrerlei Hinsicht Zweifel an dessen Einschätzung angebracht seien.

E. 2.2

In der Vernehmlassung vom 29. November 2024 (Urk. 8) hält die Beschwerdegegnerin dem entgegen, dass gemäss Stellungnahmen ihres fachspezifischen RAD die neuropsychologischen Ergebnisse eine Erholung vom Long-Covid-Syndrom aufzeigten und auf die unbegründeten Arztzeugnisse der Hausärztin nicht abgestellt werden könne. 3.

3.1

Invaliderität 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). 3.2

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des

Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenen falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 3.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (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. Ausschlag gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweis mittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellung nahme 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.). Insbesondere spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG - erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind - wie bei versicherungsinternen Einschätzungen eines Facharztes bzw. einer Fachärztin des RAD (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen) - ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2024 vom 25. November 2024 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.

4.1

Nachdem der Beschwerdeführer seit 4. Februar 2022 wegen eines Post-Covid-Syndroms zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war, ersuchte die Krankentaggeldversicherung den Psychiater Dr. B. ___ um eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer am 31. August 2022 und berichtete am 14. September 2022 (Urk. 9/27/207 ff.): Der Beschwerdeführer arbeite seit November 2020 bei der A. ___ als executive vice president. Die Firma verkaufe Rechtsberatungen für andere Firmen. Er sei Verkaufsleiter und arbeite vor allem von zu Hause aus. Der Beschwerdeführer sei erstmals im Jahr 2021 (richtig wohl: 2022) an Covid-19 erkrankt. Er sei dann vier oder fünf Tage krank gewesen, gleichzeitig habe er eine Otitis media und eine Sinusitis bekommen. Er habe zwei Wochen lang nicht aus dem Bett gehen können, habe unter Appetitverlust gelitten und sei schliesslich von der Hausärztin zu Spezialisten überwiesen und antibiotisch behandelt worden. Er habe einen Hörsturz und Gleichgewichtsstörungen gehabt. Dadurch habe er nicht mehr Sport machen können und so viel von seiner Fitness verloren. Er habe und verspüre eine starke Fatigue und wiederkehrende Kopfschmerzen. Er habe dann das Bedürfnis 18 Stunden lang zu schlafen

(S. 1). Er leide unter periodischer Fatigue. Diese zeige sich auf verschiedene Arten; letzte Woche sei es zweimal vorgekommen, die Woche zuvor einmal. Dann müsse er sich hinlegen und schlafen. Er fühle sich die ganze Zeit sehr müde, was er von sich gar nicht kenne. Er fühle sich auch sehr nervös und aufgeregt, leide unter Stimmungsschwankungen und habe bis vor kurzem in der Nacht auch Alpträume gehabt. Diese Symptome seien bis vor zwei Monaten noch regelmässig aufgetreten. Er habe immer noch starke Kopfschmerzattacken; diese kämen plötzlich und seien stark (VAS 6-7). Danach müsse er zwischen 8 bis 14 Stunden schlafen gehen, dann gehe es ihm am nächsten Tag besser. Er fühle sich irritiert, aber nicht depressiv, habe keinen Interessensverlust, spiele gerne Gitarre und habe Spass am Wandern. Er habe sich schuldig gefühlt, weil er nicht arbeiten gegangen sei. Darum suche er eine Psychologin auf und mache seit März 2022 Mindfulness (Achtsamkeitstraining) und Meditation. Er stehe am Morgen auf, wenn die Kinder zur Schule gingen, meditiere und mache seine Yoga-Übungen. Dann gehe er in den Wald spazieren, dusche und ziehe sich an. Er koche für die Kinder etwas zu Mittag. Am Nachmittag gehe er etwas schlafen und am Abend esse er dann mit der Familie das Nachtessen (S. 4). Der wache und orientierte Patient weise keine Aufmerksamkeits-, aber leichte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auf. Der formale Gedankengang sei etwas verlangsamt, leicht eingeengt auf die aktuelle und erlebte Situation. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar, die Schwingungsfähigkeit leicht reduziert, eine Anhedonie bestehe nicht, die Stimmung sei normal, es bestehe kein Interessesverlust, keine Freudlosigkeit; subjektiv bestehe ein leichter Antriebsmangel, in der Exploration auch feststellbar, und eine subjektiv erhöhte Ermüdbarkeit. Das Selbstwertgefühl sei leicht vermindert, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit seien leicht vorhanden. Aktuell bestünden subjektiv eine erhöhte Ermüdbarkeit mit erhöhtem Schlafbedürfnis und Kopfschmerzen. Die Auswertung der Fragebögen «Fatigue Scale für Motor and Cognitive

Functions» ergäben sowohl gesamthaft als auch für Kognition und für motorische schwere Funktionsstörungen. Dr. B. ___ diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F 43.25) sowie eine Fatigue (ICD-10: R53.83) (S. 5). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit; dies bis 30. November 2022; ab dem 1. Dezember 2022 schätze er die Arbeitsunfähigkeit auf 50%, ab 1. Januar 2023 werde eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sein. Erfahrungsgemäss führe eine Anpassungsstörung nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei als günstig einzuschätzen. Der Beschwerdeführer solle sich langsam wieder an die Arbeit herantasten mit einem Arbeitsversuch von 50% ab dem 1. Dezember 2022. Im Verlauf sollte dann die Arbeitsfähigkeit langsam erhöht werden. Innerhalb der nächsten drei Monate müsste der Beschwerdeführer dann wieder voll arbeitsfähig sein (S. 6). Es sei aufgrund der heutigen Psychopathologie nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer an einer anderen Arbeitsstelle oder in einer anderen Tätigkeit arbeitsfähig sein könnte; dafür stünden die Fatigue-Symptome noch zu sehr im Vordergrund (S.

7). 4.2

Die seit dem 2. Mai 2022 behandelnden Ärzte des D. ___, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, berichteten Dr. C. ___ am 24. Oktober 2022 (Urk. 9/27/204 f. = Urk. 9/72). Sie diagnostizierten ein Post-Covid-Syndrom (positiver Test: 26.01.2022) sowie einen Verdacht auf leichtgradige depressive Episode (Erstdiagnose 09/2022) im Rahmen des langanhaltenden Long-Covid-Syndroms. Die vorherrschende Symptomatik drücke sich

in Ein- und Durchschlafstörungen sowie physischer und kognitiver Leitungsminderung aus. Im Vergleich zu der Verlaufskontrolle vor drei Monaten (vgl. Bericht vom 1 8. August 2022, Urk. 9/73) sei es zu k einer Verbesserung der Beschwerden gekommen. Aufgrund des Ver dachts auf eine zusätzliche depressive Episode hätten sie de n Beschwerdeführer der psychiatrische n Betreuung in ihrem Hause zugewiesen. Eine neuropsychologische Abklärung sei extern veranlasst bereits im April 2022 durchgeführt worden (vgl. nachfolgende E. 4.3). Dort sei eine Beeinträchtigung der visuellen Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten und der geteilten Aufmerksamkeit objektiviert worden. Eine Beurteilung über den Zeitpunkt des Wiedereinstieges ins Arbeitsleben sei erst nach Beginn der spezifischen Therapien (Ergotherapie, psychiatrische Therapie) durchführbar. Aktuell sähen sie weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der anhaltenden rezidivierenden Leistungseinbrüche nach kognitiver und physischer Überbelastung für gegeben an.

Das Erstgespräch in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des D.____ fand am 1 4. November 2022 statt. Diagnostiziert wurden eine myalgische Enzephalomyelitis /Chronisches Müdigkeitssyndrom (ME/CFS, ICD-10 G93.3) sowie ein Post-Covid-19-Zustand nach symptomatischer Covid-19-Infektion im Januar 202 2. Hinsichtlich Psychometrie fanden sich keine Hinweise für eine depressive Symptomatik (Urk. 9/41/11). Aus dem Verlaufsbericht vom 25.

Februar 2023 ergibt sich keine andere Beurteilung, auch wenn auf die zunehmende, reaktive psychische Verstimmung aufgrund der ausbleibenden Besserung und fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit verwiesen wird (Urk. 9/ 41/8-11).

Am 2 3. Dezember 2022 berichteten die behandelnden Ärzte des D.____ , dass seit der letzten Konsultation am 3 0. September 2022 nur noch eine Telefonkonsultation am 3 0. November 2022 stattgefunden habe. Seit dem Bericht vom 2 4. Oktober 2022 hätten sich keine Verbesserungen ergeben. D er Beschwerdeführer habe im Oktober anamnestisch erneut über vier Rückfälle mit massiver Erschöpfung berichtet. Er sei in der Long - Covid -Gruppe der Physio- und Ergotherapie D.____ angemeldet, jedoch bestünden lange Wartezeiten (Urk. 9/2 7 /19 5 f.; vgl. auch Sprechstundenbericht vom 7. Dezember 2022, Urk. 9/27/197).

Mit Bericht vom 1 3. November 2023 führten die Ärzte des D.____ aus, dass sie den Beschwerdeführer in den letzten zwölf Monaten sechsmal behandelt hätte n , zuletzt am 2 4. Oktober 202 3. Der Beschwerdeführer habe erfolgreich an der Long- Covid -Therapie in der Physio-/Ergotherapie des D.____ teilgenommen und hiervon profitiert, jedoch erleide er weiterhin alle paar Wochen unvorhersehbare «Crashes» und könne dabei einige Tage nur im Bett verbringen. D ie depressive Symptomatik sei klar nicht im Vordergrund, zwischenzeitlich sei der Beschwerdeführer sehr gut aktiv. Nur würden ihn weiterhin regelmäßige Wortfindungsstörungen plagen (Urk. 9/43). 4.3

Die erste neuropsychologische Abklärung fand am 2 0. April 2022 im Zentrum für Neurologie, F.____ , statt . Hierbei resultierte testpsychologisch ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil. In der Beurteilung führten die Fachpersonen aus, auch wenn sich somit kein pathologisches kognitives Leistungsprofil gezeigt habe, so müsse dies insofern doch relativiert werden, als der Beschwerdeführer gemäss dem

Zuweisungsschreiben als prämorbid sehr intelligent beschrieben werde und einige Teilbereiche der neuropsychologischen Untersuchung klare Schwächen gezeigt hätten. Die Hauptschwierigkeiten würden sich im Bereich von visueller Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten sowie im Bereich der Aufmerksamkeit im Sinne von Auslassungen der geteilten Aufmerksamkeit zeigen. Darin werde eine leicht bis mittelschwer verminderte Leistung verzeichnet, alle anderen Werte der Aufmerksamkeit befänden sich jedoch in einem gut durchschnittlichen, wenn nicht gar in einem überdurchschnittlichen Bereich und bereiteten keine grossen Schwierigkeiten. Keinerlei Schwierigkeiten seien im Bereich der Gedächtnisleistungen zu verzeichnen gewesen (Urk. 9/56/1 ff.).

Sieben Monate später, anlässlich der Untersuchung vom 24. November 2022, erkannten die Fachpersonen des F.____ erneut ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil mit einigen überdurchschnittlichen Leistungen, welche sie erneut als formal nicht pathologisch ansahen, jedoch angesichts der zugerechneten prämorbid hohen Intelligenz relativierten. Im Vergleich zur vorangegangenen Testung konnten im Bereich der Aufmerksamkeit keine Beeinträchtigungen mehr festgestellt werden; die im April 2022 stark erhöhte Auslassungszahl bei der geteilten Aufmerksamkeit habe nun eine noch leicht bis mittelschwer verminderte Leistung gezeigt. Auch im Bereich der Gedächtnisleistungen sowie der Exekutivfunktionen habe der Beschwerdeführer unverändert keinerlei Schwierigkeiten gezeigt. Im Bereich der visuellen Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten, der im April 2022 dominierende Hauptschwierigkeit, zeige er nun eine durchschnittliche Leistung, was als Befundverbesserung erachtet wurde (Urk. 9/56/5 ff.).

Schliesslich wurde der Beschwerdeführer am 16. Januar 2024 letztmals neuropsychologisch untersucht. Der Beschwerdeführer berichtete dabei von einem unveränderten Gesundheitszustand seit der letzten Untersuchung am 22.

November 2022. An einem schlechten Tag könne er vor Erschöpfung nicht aus dem Bett aufstehen und sei regelrecht nicht funktionsfähig. Dieser Zustand könne zwischen zwei Tagen bis zu einer ganzen Woche andauern. Zwischen solchen von ihm selbst benannten «Crashes» lägen jeweils zwei bis fünf Wochen, was seiner eigenen Erfahrung nach durch nichts positiv oder negativ beeinflusst werden könne bis auf Ausdauersport; danach habe er gehäuft einen solchen «Crash» erfahren. Aber auch an guten Tagen stelle er immer noch kognitive Einschränkungen fest. So habe er Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis, der Aufmerksamkeit und der Wortfindung. Es käme des Öfteren vor, dass er Namen von nahestehenden Personen vergesse oder die passenden Worte in einem Gespräch nicht finde. Dabei seien diese wie ausgelöscht und kämen ihm auch im Nachhinein nicht mehr in den Sinn. Bezüglich der Aufmerksamkeit müsse er sich mehr anstrengen als früher, um seine Konzentration aufrecht zu erhalten. Auch bei langen Gesprächen sei er bereits schnell müde. Ausserdem vermeide er mittlerweile Orte mit lauten Hintergrundgeräuschen ganz, da dies für ihn sehr unangenehm sei und er so kein Gespräch führen könne. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung resultierte testpsychologisch nun ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil. Im Vergleich zur letzten Untersuchung im November habe sich dabei ein gemischtes Bild an Verbesserungen und Verschlechterungen in den erbrachten Leistungen gezeigt. Im Bereich der Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seiner Leistung bei der Aufmerksamkeitsaktivierung verzeichnet, die geteilte Aufmerksamkeit liege weiterhin im Durchschnittsbereich und die selektive Aufmerksamkeit habe sich bezüglich der Reaktionszeit und Schwankungen verbessert. Im Bereich der Gedächtnisleistungen könnten

- abgesehen von der immer noch leicht verminderten Rekognitionsleistung für Wortlisten - keine Beeinträchtigungen festgestellt werden. Die verbale Lernleistung sowie kurzfristige Abrufleistung und auch das Textgedächtnis hätten sich zwar im Vergleich zur letzten Testung verschlechtert, lägen aber immer noch im Durchschnittsbereich. Die figurale Lernleistung und die langfristige figurale Abrufleistung seien dafür auf eine überdurchschnittliche Leistung leicht gestiegen. Im Bereich der Exekutivfunktionen verbleibe die verbale Merkspanne weiterhin bei einer überdurchschnittlichen Leistung und die visuelle Merkspanne sinke auf eine Leistung im unteren Durchschnitt ab. Unauffällig sei die verbale Ideenproduktion. Die visuelle Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten resultierten bis auf die hier leicht verminderte Leistung beim Kopieren einer komplexen Figur weiterhin im Durchschnittsbereich (Urk. 9/56/9 ff.). 4.4

Dr. C.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 7. November 2023 (Urk. 9/41/1-5). Sie behandle den Beschwerdeführer seit 4. Februar 2022, zirka alle vier Wochen, und aktuell gäbe es keine weiteren Behandler. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig und sei aktuell arbeitslos. Als objektive Befunde notierte sie ein vermindertes Kurzzeitgedächtnis, Konzentrationsstörungen, Durchschlafstörungen und eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Aktuell persistierten Gedächtnisstörungen (Kurz- wie Langzeiterinnerung), Konzentrationsstörungen, Crashes auf Virusinfekte, Reisen, laute Gespräche/Musik; die körperliche Leistungsfähigkeit sei auf zirka 1/3 reduziert und es bestünde ein fragmentierter Schlaf. Wie viele Stunden pro Tag dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zumutbar wäre, könne sie nicht beantworten, wahrscheinlich gar keine. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit müsse ihres Erachtens zuerst definiert werden. 4.5

Die letztmals im August 2023 aktualisierten Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 9/26) enthalten die Taggeldübersicht vom 28. August 2023, wonach vom 22. März 2022 bis 21. März 2023 basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit total 381 Taggelder ausbezahlt wurden (Urk. 9/27/221). 4.6

Zu dieser Aktenlage nahm RAD-Ärztin Dr. E.____ am 12. März 2024 Stellung (Urk. 9/77/5 f.). Der 49-jährige Beschwerdeführer habe von zu Hause aus Rechtsberatungen verkauft. Er sei im Januar 2022 an Covid, Otitis media und Sinusitis erkrankt, antibiotisch therapiert. Im Verlauf seien zusätzlich kognitive Einschränkungen und intermittierend auftretende Fatigue beschrieben worden. Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der Krankentaggeldversicherung von September 2023 (richtig: 2022; vgl. E. 4.1) sei das Leistungsbegehren negativ vorbeschrieben worden. In den initialen Abklärungen hätte sich keine Ursache für die Symptomatik gezeigt; das MRI Schädel sei unauffällig gewesen, Hinweise für eine neurologische, pneumologische oder onkologische Erkrankung hätten sich nicht gefunden; auch die kardiologische Abklärung sei unauffällig ausgefallen und eine orthostatische Dysregulation habe sich nicht finden lassen. Bei im Vordergrund stehenden neurokognitiven Einschränkungen sei bereits im April 2022 eine neuropsychologische Abklärung erfolgt, welche keine Defizite habe objektivieren können. Bei angenommenem prämorbid sehr hohem Intelligenzniveau habe jedoch nicht ausgeschlossen werden können, dass eine relative Schwäche in visueller Wahrnehmung und konstruktiven Fähigkeiten für den Beschwerdeführer wahrnehmbar sein könnte. Weitere Beurteilungen seien in spezialisierten D.____-Sprechstunden, Poliklinik für Innere Medizin (August 2022) und für chronische Müdigkeit (ab November 2022), erfolgt. Dabei sei insbesondere aufgrund der ausgeprägten post-exertionellen Malaise von einem Post-Covid

-Syndrom ausgegangen worden. Der Beschwerdeführer habe sich nicht depressiv verstimmt gefühlt und im Beck Depressioninventar (BDI) im November 2022 ein unauffälliges Resultat erreicht. Bereits im August 2022 sei beschrieben worden, dass der Beschwerdeführer täglich im Wald laufe und regel mässig für die Familie koche. Dieses Aktivitätsniveau sei nur eingeschränkt mit der körperlich und kognitiv gleichmässig schwer ausgeprägten Fatigue im Selbstbeurteilungsfragebogen vereinbar gewesen. Die empfohlenen, leitlinien gerechten Therapien einschliesslich Selbsthilfestrategien seien vom Beschwerdeführer anschliessend erfolgreich durchgeführt worden. Anlässlich der Verlaufsuntersuchung im Oktober 2023 (E. 4.2 in fine) sei ein sehr gutes Aktivitätsniveau beschrieben worden, anamnestisch gäbe der Beschwerdeführer jedoch an, alle paar Wochen « Crashes » mit Einbussen seiner Leistungsfähigkeit zu erleiden. Die Hausärztin habe seit Februar 2022 fortlaufend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, begründet mit neurokognitiven Defiziten. Im Verlauf sei die neuropsychologische Untersuchung zwei Mal wiederholt worden. Im Januar 2024 schildere der Beschwerdeführer weiterhin all zwei bis fünf Wochen auftretende Phasen erhöhter Erschöpfbarkeit, auslösende Faktoren seien beispielsweise Ausdauer sport (vgl. E. 4.3). Freizeitaktivitäten umfassten Gitarre spielen, Snowboarden, (Renn-)Fahrrad und Yoga. Insgesamt habe sich ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil gezeigt. Die vom Beschwerdeführer subjektiv wahrgenommenen Einschränkungen in Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Wortfindung hätten damit nicht objektiviert werden können. Insgesamt könne damit von einer weitgehenden Erholung des Post-Covid-Syndroms ausgegangen werden. In den Akten werde mehrfach ein hohes Aktivitätsniveau beschrieben und empfohlen, gemäss den erlernten Pacing Strategien auf ein striktes Energiemanagement zu achten und Überforderungssituationen (z.B. Ausdauer training) zu vermeiden. Darunter könne eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erwartet werden. Insgesamt bestünden keine Hinweise für eine fortdauernde, längerfristige gesundheitliche Einschränkung.

Zu der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. Juni 2024 (Urk. 9/67), worin er unter anderem auf die maximale Leistungsdauer der Taggeldversicherung hinwies und eine polydisziplinäre Abklärung beantragte (vgl. auch E.

2.1), und seiner Auskunft vom 3. Juli 2024 (Urk. 9/76), wonach er ausser Dr. C.____ keine Therapeuten mehr aufsuche, führte

Dr. E.____ am 22.

August 2024 ergänzend aus (Urk. 9/77/7 f.),

da aktuell einzig regelmässige hausärztliche Konsultationen und ein selbständiges Training durchgeführt würden, berücksichtige ihre Stellungnahme vom 12. März 2024 sämtliche aktuell verfügbaren medizinischen Unterlagen. Die Erwartung der Taggeldversicherung einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit per Januar 2023 sei erwähnt worden, der Therapieabschluss im D.____ nicht. Ihre Stellungnahme fokussiere auf der Einschätzung der gesundheitlich bedingten funktionellen Einschränkungen. Aus den medizinischen Akten, inklusive mehrfach durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen, gehe ein sehr gutes Aktivitätsniveau und ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil hervor. In den Berichten würden umfassende Freizeitaktivitäten mit zum Teil hohen körperlichen Anforderungen geschildert. Gemäss letztem Bericht des D.____ vom 13. November 2023 sei eine Weiterführung von Ergotherapie (Pacing), Psychotherapie und Physiotherapie angesprochen worden. Gemäss übereinstimmenden

Informationen würden diese Massnahmen aktuell nicht durchgeführt. In vorgängigen Berichten werde darauf hingewiesen, dass alle paar Wochen « Crashes » auftreten würden, die Hausärztin führe diese u.a. auf Reiseaktivitäten zurück. In der Zusammenfassung sei damit die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde wenig ausgeprägt. Es bestünden keine neuropsychologischen Einschränkungen und ein hohes körperliches und mentales Aktivitätsniveau, bei Behandlungserfolg würden keine relevanten weiteren Therapien durchgeführt, relevante Komorbiditäten seien nicht bekannt, es fehlten Hinweise auf Auffälligkeiten in Bezug auf die Persönlichkeit oder des sozialen Kontextes. Die aufgeführten Einschränkungen seien aufgrund ihrer Beschreibung und Häufigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet, eine längerfristige und relevante Arbeitsunfähigkeit zu verursachen. 5.

5.1

Die drei neuropsychologischen Untersuchungen im April und November 2022 sowie zuletzt im Januar 2024 ergaben formal keine pathologischen Befunde; im Rahmen der neuropsychologischen Testungen resultierte

jedenfalls spätestens am 24. November 2022 (Urk. 9/56) ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil mit einigen überdurchschnittlichen Leistungen. Wenn die Fachpersonen des F.____

die Ergebnisse jeweils relativierten und sinngemäss punktuell von individuellen Schwächen ausgingen, begründeten sie dies mit der (gemäss einem nicht aktenkundigen Zuweisungsschreiben) als prämorbid sehr intelligent beschriebenen Persönlichkeit des Beschwerdeführers.

Eine Vergleichsuntersuchung vor der Erkrankung im Januar 2022 fehlt, so dass hinsichtlich des Vorleistungsniveaus keine Daten vorliegen. Demnach basiert diese Einschätzung auf einer blossen Vermutung. Eine objektiv nachgewiesene neuropsychologische Pathologie, welche sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken könnte, fehlt. Ebenso ergeben sich keine Hinweise (mehr) auf eine psychopathologische Symptomatik. Eine solche wurde sowohl von den neuropsychologischen Fachpersonen anhand des BDI

im November 2022 (Urk. 9/56/6) als auch anlässlich der konsiliarischen psychiatrischen Abklärung am 14. November 2022 im D.____

(Urk. 9/41/8-11) verneint. Eine entsprechende Behandlung findet auch nicht statt. Ferner berichteten die Ärzte des D.____ am 13. November 2023, dass der Beschwerdeführer erfolgreich an einer Long-Covid-Therapie teilgenommen habe, zurzeit sehr gut aktiv sei, enthalten sich jedoch einer Angabe darüber, ob und in welchem Umfang weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 9/43). Angesichts dieser Aktenlage sowie der umschriebenen

- auch sportlichen - Aktivitäten des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.1) sind einerseits die fortgesetzten Bescheinigungen der Hausärztin, wonach unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit jedenfalls bis März 2024 (Urk. 3/7) vorliegen soll, in keiner Weise nachvollziehbar. Andererseits erweist sich die gutachterliche Einschätzung von Dr. B.____ zu Händen der Krankentaggeldversicherung, wonach ab 1. Dezember 2022 eine 50%ige, innerhalb von drei Monaten auf 100% zu steigende, Arbeitsfähigkeit gegeben sei (E. 4.1), als Prognose, auf welche nicht abgestellt werden kann. Weitere medizinische

Arbeitsunfähigkeits-Atteste liegen seit dem Bericht des D.____ vom 24. Oktober 2022 (Urk. 9/27/204 f.) nicht vor. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin beruht auf dieser unvollständigen Aktenlage ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers.

Als nachvollziehbare Leistungseinschränkung verbleiben angesichts nicht ausgewiesener pathologischer Befunde die vom Beschwerdeführer wiederholt geschilderten «Crashes» (vgl. zuletzt die anlässlich der neuropsychologischen Abklärung vom 16. Januar 2024 festgehaltenen Schilderungen, Urk. 9/56/9 ff.), welche zwischen zwei und sieben Tage anhalten sollen und zwischen welchen zwei bis fünf Wochen liegen könnten. Diesbezüglich fehlen ein echtzeitlich geführtes Tagebuch oder objektive medizinische Befunde wie auch eine ärztlich nachvollziehbar begründete Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ausgehend von den subjektiven Angaben wäre mathematisch geschätzt von einer Arbeitsunfähigkeit infolge der umschriebenen «Crash»-Episoden von rund 20 % auszugehen, was nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Minderung der Arbeitsfähigkeit hindeutet. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer keine eigentlichen, therapeutischen Massnahmen mehr durchführt; nach Lage der Akten war er letztmals am 24. Oktober 2023 zur Verlaufskontrolle im

D.____ (Urk. 9/74) und sucht zur Medikamentenabgabe regelmässig seine Hausärztin auf (Urk. 9/76).

Indes ist nicht auszuschliessen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der - nach Angaben des Beschwerdeführers - nicht vorhersehbaren, jedoch nach selbst beeinflussbaren, körperlichen Belastungen (beispielsweise sportliche Aktivitäten oder Reisen) öfters auftretenden, «Crashes»,

medizinisch-theoretisch invalidenversicherungsrelevant

nicht mehr (voll) zuzumuten ist. Zur Art und den Anforderungen an die angestammte Tätigkeit ist wenig bekannt. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, liegt kein Arbeitgeberbericht vor, wobei anzumerken ist, dass die Zweigstelle Genf der A.____, London, per Ende 2024 wegen Inaktivität im Handelsregister gelöscht wurde (vgl. Zefix.ch). Ob der Beschwerdeführer noch Partner der Z.____, US, ist und aus welchen Gründen allenfalls nicht mehr, ist nicht aktenkundig. Laut Angabe seiner

Hausärztin von November 2023 ist er arbeitslos (Urk. 9/41/3). Eine Beschreibung seiner bis Januar 2022 ausgeübten Tätigkeit findet sich im Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 9/27/208): Er sei Verkaufsleiter, arbeite von zu Hause aus, und verkaufe Rechtsberatungen für andere Firmen. Er sei seit 21 Jahren Verkäufer und seit 26 Jahren in der Consulting Branche. Angesichts der Eintragungen im individuellen Konto des Beschwerdeführers mit grosser Variabilität der Jahreseinkommen (Urk. 9/

E. 4

September 2022 von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über die vertrauensärztliche Untersuchung vom 31. August 2022 (Urk.

E. 4.2

Die seit dem 2. Mai 2022 behandelnden Ärzte des D.____, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, berichteten Dr. C.____ am 24. Oktober 2022 (Urk. 9/27/204 f. = Urk. 9/72). Sie diagnostizierten ein Post-Covid-Syndrom (positiver Test: 26.01.2022) sowie einen Verdacht auf leichtgradige depressive Episode (Erstdiagnose 09/2022) im Rahmen des

langanhaltenden Long - Covid -Syndroms. Die vorherrschende Symptomatik drücke sich in Ein- und Durchschlafstörungen sowie physischer und kognitiver Leitungsminderung aus. Im Vergleich zu der Verlaufskontrolle vor drei Monaten (vgl. Bericht vom 1 8. August 2022, Urk. 9/73) sei es zu k einer Verbesserung der Beschwerden gekommen. Aufgrund des Ver dachts auf eine zusätzliche depressive Episode hätten sie de n Beschwerdeführer der psychiatrische n Betreuung in ihrem Hause zugewiesen. Eine neuropsychologische Abklärung sei extern veranlasst bereits im April 2022 durchgeführt worden (vgl. nachfolgende E. 4.3). Dort sei eine Beeinträchtigung der visuellen Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten und der geteilten Aufmerksamkeit objektiviert worden. Eine Beurteilung über den Zeitpunkt des Wiedereinstieges ins Arbeitsleben sei erst nach Beginn der spezifischen Therapien (Ergotherapie, psychiatrische Therapie) durchführbar. Aktuell sähen sie weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der anhaltenden rezidivierenden Leistungseinbrüche nach kognitiver und physischer Überbelastung für gegeben an. Das Erstgespräch in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des D.____ fand am 1 4. November 2022 statt. Diagnostiziert wurden eine myalgische Enzephalomyelitis /Chronisches Müdigkeitssyndrom (ME/CFS, ICD-10 G93.3) sowie ein Post-Covid-19-Zustand nach symptomatischer Covid-19-Infektion im Januar 202 2. Hinsichtlich Psychometrie fanden sich keine Hinweise für eine depressive Symptomatik (Urk. 9/41/11). Aus dem Verlaufsbericht vom 25. Februar 2023 ergibt sich keine andere Beurteilung, auch wenn auf die zunehmende, reaktive psychische Verstimmung aufgrund der ausbleibenden Besserung und fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit verwiesen wird (Urk. 9/ 41/8-11). Am 2 3. Dezember 2022 berichteten die behandelnden Ärzte des D.____ , dass seit der letzten Konsultation am 3 0. September 2022 nur noch eine Telefonkonsultation am 3 0. November 2022 stattgefunden habe. Seit dem Bericht vom 2 4. Oktober 2022 hätten sich keine Verbesserungen ergeben. D er Beschwerdeführer habe im Oktober anamnestisch erneut über vier Rückfälle mit massiver Erschöpfung berichtet. Er sei in der Long - Covid -Gruppe der Physio- und Ergotherapie D.____ angemeldet, jedoch bestünden lange Wartezeiten (Urk. 9/2 7 /19 5 f.; vgl. auch Sprechstundenbericht vom 7. Dezember 2022, Urk. 9/27/197). Mit Bericht vom 1 3. November 2023 führten die Ärzte des D.____ aus, dass sie den Beschwerdeführer in den letzten zwölf Monaten sechsmal behandelt hätten , zuletzt am 2 4. Oktober 202 3. Der Beschwerdeführer habe erfolgreich an der Long- Covid -Therapie in der Physio-/Ergotherapie des D.____ teilgenommen und hiervon profitiert, jedoch erleide er weiterhin alle paar Wochen unvorhersehbare «Crashes» und könne dabei einige Tage nur im Bett verbringen. D ie depressive Symptomatik sei klar nicht im Vordergrund, zwischenzeitlich sei der Beschwerdeführer sehr gut aktiv. Nur würden ihn weiterhin rege l mässige Wortfindungsstörungen plagen (Urk. 9/43).

E. 4.3

Die erste neuropsychologische Abklärung fand am 2 0. April 2022 im Zentrum für Neurologie, F.____ , statt . Hierbei resultierte testpsychologisch ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil. In der Beurteilung führten die Fachpersonen aus, auch wenn sich somit kein pathologisches kognitives Leistungsprofil gezeigt habe, so müsse dies insofern doch relativiert werden, als der Beschwerdeführer gemäss dem Zuweisungsschreiben als prämorbid sehr intelligent beschrieben werde und einige Teilbereiche der neuropsychologischen Untersuchung klare Schwächen gezeigt hätten. Die Hauptschwierigkeiten würden sich im Bereich von visueller Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten sowie im Bereich der Aufmerksamkeit im Sinne von Auslassungen der geteilten Aufmerksamkeit zeigen . Darin werde eine leicht bis mittelschwer verminderte

Leistung verzeichnet, alle anderen Werte der Aufmerksamkeit befänden sich jedoch in einem gut durchschnittlichen, wenn nicht gar in einem überdurchschnittlichen Bereich und bereiteten keine grossen Schwierigkeiten. Keinerlei Schwierigkeiten seien im Bereich der Gedächtnisleistungen zu verzeichnen gewesen (Urk. 9/56 /1 ff.). Sieben Monate später, anlässlich der Untersuchung vom 24. November 2022, erkannten die Fachpersonen des F.____ erneut ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil mit einigen überdurchschnittlichen Leistungen, welche sie erneut als formal nicht pathologisch ansahen, jedoch angesichts der zugerechneten prämorbid hohen Intelligenz relativierten. Im Vergleich zur vorangegangenen Testung konnten im Bereich der Aufmerksamkeit keine Beeinträchtigungen mehr festgestellt werden; die im April 2022 stark erhöhte Auslassungszahl bei der geteilten Aufmerksamkeit habe nun eine noch leicht bis mittelschwer verminderte Leistung gezeigt. Auch im Bereich der Gedächtnisleistungen sowie der Exekutivfunktionen habe der Beschwerdeführer unverändert keinerlei Schwierigkeiten gezeigt. Im Bereich der visuellen Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten, der im April 2022 dominierende Hauptschwierigkeit, zeige er nun eine durchschnittliche Leistung, was als Befundverbesserung erachtet wurde (Urk. 9/56 /5 ff.). Schliesslich wurde der Beschwerdeführer am 16. Januar 2024 letztmals neuropsychologisch untersucht. Der Beschwerdeführer berichtete dabei von einem unveränderten Gesundheitszustand seit der letzten Untersuchung am 22. November 2022. An einem schlechten Tag könne er vor Erschöpfung nicht aus dem Bett aufstehen und sei regelrecht nicht funktionsfähig. Dieser Zustand könne zwischen zwei Tagen bis zu einer ganzen Woche andauern. Zwischen solchen von ihm selbst benannten «Crashes» lägen jeweils zwei bis fünf Wochen, was seiner eigenen Erfahrung nach durch nichts positiv oder negativ beeinflusst werden könne bis auf Ausdauersport; danach habe er gehäuft einen solchen «Crash» erfahren. Aber auch an guten Tagen stelle er immer noch kognitive Einschränkungen fest. So habe er Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis, der Aufmerksamkeit und der Wortfindung. Es käme des Öfteren vor, dass er Namen von nahestehenden Personen vergesse oder die passenden Worte in einem Gespräch nicht finde. Dabei seien diese wie ausgelöscht und kämen ihm auch im Nachhinein nicht mehr in den Sinn. Bezüglich der Aufmerksamkeit müsse er sich mehr anstrengen als früher, um seine Konzentration aufrecht zu erhalten. Auch bei langen Gesprächen sei er bereits schnell müde. Ausserdem vermeide er mittlerweile Orte mit lauten Hintergrundgeräuschen ganz, da dies für ihn sehr unangenehm sei und er so kein Gespräch führen könne. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung resultierte testpsychologisch nun ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil. Im Vergleich zur letzten Untersuchung im November habe sich dabei ein gemischtes Bild an Verbesserungen und Verschlechterungen in den erbrachten Leistungen gezeigt. Im Bereich der Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seiner Leistung bei der Aufmerksamkeitsaktivierung verzeichnet, die geteilte Aufmerksamkeit liege weiterhin im Durchschnittsbereich und die selektive Aufmerksamkeit habe sich bezüglich der Reaktionszeit und Schwankungen verbessert. Im Bereich der Gedächtnisleistungen könnten - abgesehen von der immer noch leicht verminderten Rekognitionsleistung für Wortlisten - keine Beeinträchtigungen festgestellt werden. Die verbale Lernleistung sowie kurzfristige Abrufleistung und auch das Textgedächtnis hätten sich zwar im Vergleich zur letzten Testung verschlechtert, lägen aber immer noch im Durchschnittsbereich. Die figurale Lernleistung und die langfristige figurale Abrufleistung seien dafür auf eine überdurchschnittliche Leistung leicht gestiegen. Im Bereich der Exekutivfunktionen verbleibe die

verbale Merkspanne weiterhin bei einer überdurchschnittlichen Leistung und die visuelle Merkspanne sinke auf eine Leistung im unteren Durchschnitt ab. Unauffällig sei die verbale Ideenproduktion. Die visuelle Wahrnehmung/konstruktiven Fähigkeiten resultierten bis auf die hier leicht verminderte Leistung beim Kopieren einer komplexen Figur weiterhin im Durchschnittsbereich (Urk. 9/56 /9 ff.).

E. 4.4

Dr. C.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 7. November 2023 (Urk. 9/41/1-5). Sie behandle den Beschwerdeführer seit 4. Februar 2022, zirka alle vier Wochen, und aktuell gäbe es keine weiteren Behandler. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig und sei aktuell arbeitslos. Als objektive Befunde notierte sie ein vermindertes Kurzzeitgedächtnis, Konzentrationsstörungen, Durchschlafstörungen und eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit . Aktuell persistierten Gedächtnisstörungen (Kurz- wie Langzeiterinnerung), Konzentrationsstörungen, Crashes auf Virusinfekte, Reisen, laute Gespräche/Musik; die körperliche Leistungsfähigkeit sei auf zirka 1/3 reduziert und es bestünde ein fragmentierter Schlaf. Wie viele Stunden pro Tag dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zumutbar wäre, könne sie nicht beantworten, wahrscheinlich gar keine. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit müsse ihres Erachtens zuerst definiert werden.

E. 4.5

Die letztmals im August 2023 aktualisierten Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 9/ 2 6) enthalten die Taggeldübersicht vom 28. August 2023, wonach vom 22. März 2022 bis 21. März 2023 basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit total 381 Taggelder ausbezahlt wurden (Urk. 9/27/221).

E. 4.6

Zu dieser Aktenlage nahm RAD-Ärztin Dr. E.____ am 12. März 2024 Stellung (Urk. 9/77/5 f.). Der 49-jährige Beschwerdeführer habe von zu Hause aus Rechtsberatungen verkauft. Er sei im Januar 2022 an Covid , Otitis media und Sinusitis erkrankt, antibiotisch therapiert. Im Verlauf seien zusätzlich kognitive Einschränkungen und intermittierend auftretende Fatigue beschrieben worden . Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der Krankentaggeldversicherung von September 2023 (richtig: 2022; vgl. E. 4.1) sei das Leistungsbegehren negativ vorbeschrieben worden. In den initialen Abklärungen hätte sich keine Ursache für die Symptomatik gezeigt; das MRI Schädel sei unauffällig gewesen, Hinweise für eine neurologische, pneumologische oder onkologische Erkrankung hätten sich nicht gefunden ; auch die kardiologische Abklärung sei unauffällig ausgefallen und eine orthostatische Dysregulation habe sich nicht finden lassen. Bei im Vordergrund stehenden neurokognitiven Einschränkungen sei bereits im April 2022 eine neuropsychologische Abklärung erfolgt, welche keine Defizite habe objektivieren können. Bei angenommenem prämorbid sehr hohem Intelligenzniveau habe jedoch nicht ausgeschlossen werden können, dass eine relative Schwäche in visueller Wahrnehmung und konstruktiven Fähigkeiten für den Beschwerdeführer wahrnehmbar sein könnte. Weitere Beurteilungen seien in spezialisierten D.____ -Sprechstunden, Poliklinik für Innere Medizin (August 2022) und für chronische Müdigkeit (ab November 2022), erfolgt. Dabei sei insbesondere aufgrund der ausgeprägten post- exertionellen Malaise von einem Post- Covid -Syndrom ausgegangen worden. Der Beschwerdeführer habe sich nicht depressiv verstimmt gefühlt und im Beck Depressioninventar (BDI) im November 2022 ein

unauffälliges Resultat erreicht. Bereits im August 2022 sei beschrieben worden, dass der Beschwerdeführer täglich im Wald laufe und regel mässig für die Familie koche. Dieses Aktivitätsniveau sei nur eingeschränkt mit der körperlich und kognitiv gleichmässig schwer ausgeprägten Fatigue im Selbstbeurteilungsbogen vereinbar gewesen. Die empfohlenen, leitlinien gerechten Therapien einschliesslich Selbsthilfestrategien seien vom Beschwerdeführer anschliessend erfolgreich durchgeführt worden. Anlässlich der Verlaufsuntersuchung im Oktober 2023 (E. 4.2 in fine) sei ein sehr gutes Aktivitätsniveau beschrieben worden, anamnestisch gäbe der Beschwerdeführer jedoch an, alle paar Wochen « Crashes » mit Einbussen seiner Leistungsfähigkeit zu erleiden. Die Hausärztin habe seit Februar 2022 fortlaufend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, begründet mit neurokognitiven Defiziten. Im Verlauf sei die neuropsychologische Untersuchung zwei Mal wiederholt worden. Im Januar 2024 schildere der Beschwerdeführer weiterhin all zwei bis fünf Wochen auftretende Phasen erhöhter Erschöpfbarkeit, auslösende Faktoren seien beispielsweise Ausdauer sport (vgl. E. 4.3). Freizeitaktivitäten umfassten Gitarre spielen, Snowboarden, (Renn-)Fahrrad und Yoga. Insgesamt habe sich ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil gezeigt. Die vom Beschwerdeführer subjektiv wahrgenommenen Einschränkungen in Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Wortfindung hätten damit nicht objektiviert werden können. Insgesamt könne damit von einer weitgehenden Erholung des Post-Covid-Syndroms ausgegangen werden. In den Akten werde mehrfach ein hohes Aktivitätsniveau beschrieben und empfohlen, gemäss den erlernten Pacing Strategien auf ein striktes Energiemanagement zu achten und Überforderungssituationen (z.B. Ausdauer training) zu vermeiden. Darunter könne eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erwartet werden. Insgesamt bestünden keine Hinweise für eine fortdauernde, längerfristige gesundheitliche Einschränkung. Zu der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. Juni 2024 (Urk. 9/67), worin er unter anderem auf die maximale Leistungsdauer der Taggeldversicherung hinwies und eine polydisziplinäre Abklärung beantragte (vgl. auch E. 2.1), und seiner Auskunft vom 3. Juli 2024 (Urk. 9/76), wonach er ausser Dr. C.____ keine Therapeuten mehr aufsuche, führte Dr. E.____ am 22. August 2024 ergänzend aus (Urk. 9/77/7 f.), da aktuell einzig regelmässige hausärztliche Konsultationen und ein selbständiges Training durchgeführt würden, berücksichtigte ihre Stellungnahme vom 12. März 2024 sämtliche aktuell verfügbaren medizinischen Unterlagen. Die Erwartung der Taggeldversicherung einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit per Januar 2023 sei erwähnt worden, der Therapieabschluss im D.____ nicht. Ihre Stellungnahme fokussiere auf der Einschätzung der gesundheitlich bedingten funktionellen Einschränkungen. Aus den medizinischen Akten, inklusive mehrfach durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen, gehe ein sehr gutes Aktivitätsniveau und ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsprofil hervor. In den Berichten würden umfassende Freizeitaktivitäten mit zum Teil hohen körperlichen Anforderungen geschildert. Gemäss letztem Bericht des D.____ vom 13. November 2023 sei eine Weiterführung von Ergotherapie (Pacing), Psychotherapie und Physiotherapie angesprochen worden. Gemäss übereinstimmenden Informationen würden diese Massnahmen aktuell nicht durchgeführt. In vorgängigen Berichten werde darauf hingewiesen, dass alle paar Wochen « Crashes » auftreten würden, die Hausärztin führe diese u.a. auf Reiseaktivitäten zurück. In der Zusammenschau sei damit die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde wenig ausgeprägt. Es bestünden keine neuropsychologischen Einschränkungen und ein hohes körperliches und mentales Aktivitätsniveau, bei Behandlungserfolg würden keine relevanten weiteren Therapien

durchgeführt, relevante Komorbiditäten seien nicht bekannt, es fehlten Hinweise auf Auffälligkeiten in Bezug auf die Persönlichkeit oder des sozialen Kontextes. Die aufgeführten Einschränkungen seien aufgrund ihrer Beschreibung und Häufigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet, eine längerfristige und relevante Arbeitsunfähigkeit zu verursachen. 5.5.1 Die drei neuropsychologischen Untersuchungen im April und November 2022 sowie zuletzt im Januar 2024 ergaben formal keine pathologischen Befunde; im Rahmen der neuropsychologischen Testungen resultierte jedenfalls spätestens am 24. November 2022 (Urk. 9/56) ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil mit einigen überdurchschnittlichen Leistungen. Wenn die Fachpersonen des F.____ die Ergebnisse jeweils relativieren und sinngemäss punktuell von individuellen Schwächen ausgehen, begründen sie dies mit der (gemäss einem nicht aktenkundigen Zuweisungsschreiben) als prämorbid sehr intelligent beschriebenen Persönlichkeit des Beschwerdeführers. Eine Vergleichsuntersuchung vor der Erkrankung im Januar 2022 fehlt, so dass hinsichtlich des Vorleistungsniveaus keine Daten vorliegen. Demnach basiert diese Einschätzung auf einer blossen Vermutung. Eine objektiv nachgewiesene neuropsychologische Pathologie, welche sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken könnte, fehlt. Ebenso ergeben sich keine Hinweise (mehr) auf eine psychopathologische Symptomatik. Eine solche wurde sowohl von den neuropsychologischen Fachpersonen anhand des BDI im November 2022 (Urk. 9/56/6) als auch anlässlich der konsiliarischen psychiatrischen Abklärung am 14. November 2022 im D.____ (Urk. 9/41/8-11) verneint. Eine entsprechende Behandlung findet auch nicht statt. Ferner berichteten die Ärzte des D.____ am 13. November 2023, dass der Beschwerdeführer erfolgreich an einer Long-Covid-Therapie teilgenommen habe, zurzeit sehr gut aktiv sei, enthalten sich jedoch einer Angabe darüber, ob und in welchem Umfang weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 9/43).

Angesichts dieser Aktenlage sowie der umschriebenen - auch sportlichen - Aktivitäten des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.1) sind einerseits die fortgesetzten Bescheinigungen der Hausärztin, wonach unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit jedenfalls bis März 2024 (Urk. 3/7) vorliegen soll, in keiner Weise nachvollziehbar. Andererseits erweist sich die gutachterliche Einschätzung von Dr. B.____ zu Händen der Krankentaggeldversicherung, wonach ab 1. Dezember 2022 eine 50%ige, innerhalb von drei Monaten auf 100% zu steigende, Arbeitsfähigkeit gegeben sei (E. 4.1), als Prognose, auf welche nicht abgestellt werden kann. Weitere medizinische Arbeitsunfähigkeits-Atteste liegen seit dem Bericht des D.____ vom 24. Oktober 2022 (Urk. 9/27/204 f.) nicht vor. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin beruht auf dieser unvollständigen Aktenlage ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Als nachvollziehbare Leistungseinschränkung verbleiben angesichts nicht ausgewiesener pathologischer Befunde die vom Beschwerdeführer wiederholt geschilderten «Crashes» (vgl. zuletzt die anlässlich der neuropsychologischen Abklärung vom 16. Januar 2024 festgehaltenen Schilderungen, Urk. 9/56/9 ff.), welche zwischen zwei und sieben Tage anhalten sollen und zwischen zwei bis fünf Wochen liegen könnten. Diesbezüglich fehlen ein echtzeitlich geführtes Tagebuch oder objektive medizinische Befunde wie auch eine ärztlich nachvollziehbar begründete Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ausgehend von den subjektiven Angaben wäre mathematisch geschätzt von einer Arbeitsunfähigkeit infolge der umschriebenen «Crash»-Episoden von rund 20% auszugehen, was nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Minderung der Arbeitsfähigkeit hindeutet. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer keine eigentlichen, therapeutischen Massnahmen mehr durchführt; nach Lage der Akten war er

letztmals am 24. Oktober 2023 zur Verlaufskontrolle im D.____ (Urk. 9/74) und sucht zur Medikamentenabgabe regelmässig seine Hausärztin auf (Urk. 9/76). Indes ist nicht auszuschliessen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der - nach Angaben des Beschwerdeführers - nicht vorhersehbaren, jedoch nach selbst beeinflussbaren, körperlichen Belastungen (beispielsweise sportliche Aktivitäten oder Reisen) öfters auftretenden, «Crashes», medizinisch-theoretisch invalidenversicherungsrelevant nicht mehr (voll) zuzumuten ist. Zur Art und den Anforderungen an die angestammte Tätigkeit ist wenig bekannt. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, liegt kein Arbeitgeberbericht vor, wobei anzumerken ist, dass die Zweigstelle Genf der A.____, London, per Ende 2024 wegen Inaktivität im Handelsregister gelöscht wurde (vgl. Zefix.ch). Ob der Beschwerdeführer noch Partner der Z.____, US, ist und aus welchen Gründen allenfalls nicht mehr, ist nicht aktenkundig. Laut Angabe seiner Hausärztin von November 2023 ist er arbeitslos (Urk. 9/41/3). Eine Beschreibung seiner bis Januar 2022 ausgeübten Tätigkeit findet sich im Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 9/27/208): Er sei Verkaufsleiter, arbeite von zu Hause aus, und verkaufe Rechtsberatungen für andere Firmen. Er sei seit 21 Jahren Verkäufer und seit 26 Jahren in der Consulting Branche. Angesichts der Eintragungen im individuellen Konto des Beschwerdeführers mit grosser Variabilität der Jahreseinkommen (Urk. 9/

E. 6

Oktober 2023 bis 18. Januar 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren (Urk. 3/4-7). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), unter Beilage ihrer Akten (Urk. 9/1-80), was dem Beschwerdeführer mitgeteilt wurde (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.2

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.3

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

In Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung ermessensweise (vgl. § 7 Abs. 2 GebV

SVGer) auf Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuern) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. August 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu entscheidet. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteischädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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, 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 Der Gerichtsschreiber Arnold Gramigna Wyler

E. 9

/44) sowie den Arztbericht des D.____, Innere Medizin, vom 13. November 2023 (Urk. 9/43) bei . Selbstredend war der Beschwerdeführer damit in die Lage versetzt, nicht nur zu diesen Beilagen, sondern auch zu den ihm offen sichtlich bekannten Berichten der F.____ Stellung zu nehmen (vgl. Urk. 9/67/3). Eine Beschränkung des Akteneinsichtsrechts und Rechts zur Stellungnahme zum Beweisergebnis ist nicht zu erblicken.

E. 10

) sowie der Angaben der A.____ gegenüber der Krankentaggeldversicherung, wonach der Beschwerdeführer jährlich ein Einkommen von Fr. 375'000.-- (Basis 2022) erziele (Urk. 9/9/122), ist zu vermuten, dass der Beschwerdeführer erfolgsbasiert entschädigt wurde, allenfalls auch über Provisionen auf dem Erfolg eines vom ihm geleiteten (als «Verkaufsleiter») Teams. Ob bzw. in welchem Umfang Führungsarbeit als Verkaufsleiter anfiel, ist nicht bekannt. Aus dem vorliegenden Tätigkeitsbeschrieb «Verkäufer» kann indes - entgegen seinen Vorbringen - nicht per se auf eine hochqualifizierte intellektuelle Arbeit geschlossen werden, genauso wenig wie aus der Höhe des Lohnes. Aufgrund des notwendigen Kundenkontaktes und der damit vorauszusetzenden sozialen Kompetenz, dem Verhandlungsgeschick sowie dem zu vermutenden Erfordernis, «am Kunden

dranzubleiben», kann nicht ausgeschlossen werden, dass nicht vorhersehbare bzw. nicht beeinflussbare «Crashes» die Verkaufstätigkeit behindern und allenfalls zu einer Erfolgs- und damit zusammenhängend Lohnminderung führt. In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass Einschränkungen in der Freizeit, um «Crashes» zu vermeiden, im Rahmen der Schadenminderungspflicht erwartet werden müssen. 5.2

Nach diesen Ausführungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuelle medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, auf welche rechtsgenügend abgestellt werden könnte, fehlt; eine solche ausserdem voraussetzt, dass die

ärztliche Fachperson die Anforderungen an den angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Verkäufer von Rechtsberatungen bzw. in der Consulting-Branche abschätzen kann. Daher erweist sich die vorliegende Aktenlage sowohl in erwerblicher wie auch medizinischer Hinsicht als unvollständig. Da es in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers ist, die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7), ist die Sache gestützt auf § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde im Eventualantrag. 6.6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis).

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