

SV 24 10

Beschwerde beim BGer hängig

Entscheid vom 28. Oktober 2024
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Florian Marfurt.

Verfahrensbeteiligte

A. __

vertreten durch lic. iur. HSG Patrick Iten, Rechtsanwalt,
Blöchlinger Iten Fessler Rechtsanwälte Notare, Alter Post-
platz 2, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Nidwalden,
Stansstaderstrasse 88, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden
vom 13. März 2024.

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._ («Beschwerdeführer»/«Versicherter») meldete sich am 12. Februar 2021 bei der IV-Stelle Nidwalden («IV-Stelle») unter Verweis auf die Folgen eines Schleudertummas und Tinnitus nach einem Unfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die IV-Stelle traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte dabei insbesondere die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt («Suva») ein. Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer am 18. März 2024 Frühinterventionsmassnahmen in der Form von Arbeitsplatzersatz zu (IV-act. 12). Nachdem das Arbeitspensum nicht über 50 % gesteigert werden konnte, schloss die IV-Stelle die Eingliederung mit Mitteilung vom 4. August 2021 ab (IV-act. 27; vgl. interprofessionelle Besprechung vom 29. Juli 2021, IV-act. 25). In der Folge gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Rheumatologie, Oto-Rhino-Laryngologie [«HNO»], Neuropsychologie) in Auftrag (IV-act. 33 und 42). Das Gutachten der BEGAZ GmbH («BEGAZ») wurde am 19. April 2023 erstattet (IV-act. 50 ff.).

Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2023 stellte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % in Aussicht (IV-act. 66). Auf Einwand des Versicherten vom 21. Juni 2023 (IV-act. 69) sowie seine Ergänzungen vom 6. und 28. Juli 2023 (IV-act. 71 und 73) stellte die IV-Stelle Rückfragen an die BEGAZ, welche diese mit Schreiben vom 19. Februar 2024 beantwortete (IV-act. 89). Die IV-Stelle hielt in der Folge mit Verfügung vom 13. März 2024 an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 94).

B.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. April 2024 Verwaltungsgerichtsbeschwerde und stellte die nachfolgenden Anträge:

- «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13.03.2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 01.08.2021 mindestens eine IV-Viertelsrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Frage der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen und gestützt darauf über dessen Rentenanspruch zu entscheiden.
3. Subeventualiter sei die Sache zu neuer Verfügung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Der angeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (amtl. Bel. 2, 3).

C.

Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2024 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei unter Kostenfolgen zulasten des Beschwerdeführers in allen Punkten abzuweisen (amtl. Bel. 6).

D.

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet (Art. 6 SRG [NG 264.1] e contrario; amtl. Bel. 7). Der Beschwerdeführer gab am 8. Juli 2024 eine freigestellte Replik ein, worin er an seinen Anträgen festhielt (amtl. Bel. 8). Mit Eingabe vom 15. Juli 2024 reichte er weitere Akten nach (amtl. Bel. 11). In ihrer Duplik hielt die IV-Stelle ebenfalls an ihren Anträgen fest (amtl. Bel. 13). Damit war der Rechtschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 14).

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 28. Oktober 2024 in Abwesenheit der Parteien beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 13. März 2024 (IV-act. 94), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 Ziff. 2 GerG). Der Beschwerdeführer hat als Adressat der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.1

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.V.). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2022). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 13. März 2024, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert.

2.2

Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes:

2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.5

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

2.6

Einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn der Bericht 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im

Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4 und 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.1).

3.

3.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023. Dabei stellten die Experten die nachfolgenden Diagnosen (IV-act. 50 S. 9 f.):

«Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00)
2. Minimale bis leichte neuropsychologische Störung mit einzelnen attentionalen, exekutiven und mnestischen Funktionsschwächen sowie einer leichten kognitiv-mental Minderbelastbarkeit
3. Rechts betontes zervikogenes Schmerzsyndrom mit rechts betonter Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule («HWS») und muskulärer Dysbalance mit/bei
 - Multisegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen
 - ohne Nachweis eines radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms
 - Status nach («St. n.») kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 12.08.2020
 - o mit HWS-Distorsion (ohne Abnickmechanismus)
 - o ohne begleitende leichte traumatische Hirnverletzung
4. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1)
 - mittelgradig kompensiert
5. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82)
 - bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion
 - DD zervikogen-proriozeptiv bedingt

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

6. Verdacht auf («V.a.») schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)
7. V.a. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
8. Muskuläre Dysbalance am Beckengürtel bds. (Knieflexoren)
9. Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, am ehesten degenerativ
10. Beginnende Heberden-Arthrose am rechten Zeigfinger
11. Spreizfüsse

12. Angedeutete Hemisymptomatik links von fraglicher Signifikanz
 - zurzeit kein Nachweis einer zugrundeliegenden Zentralnervensystem («ZNS»)-Funktionsstörung, insbesondere ohne Nachweis einer extrapyramidalen Erkrankung
13. Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10: H90.3)»

Die Gutachter hielten zusammengefasst fest, unter somatisch-neurologischen Gesichtspunkten lasse sich beim rechts betonten zervikogenen Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit seit dem Unfall vom 12. August 2020 im Bereich von 10 % begründen, bei im Übrigen vollschichtiger Arbeitsfähigkeit (IV-act. 50 S. 12 ff.). In Anbetracht der auditiven Befunde mit erhöhten Konzentrationsanforderungen und konsekutiv schnellerer Ermüdbarkeit, bestehe aus otoneurologischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 %, in dem Sinne, als dass dem Exploranden vermehrte Ruhepausen zwecks Erholung zuzustehen seien. Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall von 15 % nachweisen. Ohne Berücksichtigung der im Vordergrund stehenden vom Exploranden beschriebenen Beschwerden müsse aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht aufgrund der deutlichen muskulären Dysbalancen von einer Leistungseinschränkung ausgegangen werden aufgrund eines etwas verlangsamtten Arbeitstempos, respektive erhöhten Pausenbedarfs. Diese Einschränkung betrage geschätzt 10 %. Entsprechend den anamnestischen Angaben gelte diese Beeinträchtigung seit Beginn der Beschwerden einige Tage nach dem Unfall am 12. August 2020. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung sei in der angestammten, als adaptiert anzusehenden Tätigkeit auf eine Einschränkung von insgesamt 25 % erkannt worden. Es bestehe eine Teiladditivität der otoneurologischen mit der neuropsychologischen Problematik. Es sei davon auszugehen, dass auf Grund der psychischen Beschwerden während ca. eines halben Jahres eine Einschränkung von 40 % bestanden habe.

3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Juni 2023 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), einen Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1; IV-act. 69 S. 25 f.) und den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Im Wesentlichen zeige sich anhand der Schilderungen des Patienten sowie der Symptomatik und objektiven Befunden das klinische Bild einer mindestens mittelschweren bis teilweise schweren depressiven Episode seit Unfallereignis. Weiter bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, auch wenn das klinische Bild vielleicht nicht direkt an eine solche denken lasse. Dennoch zeige sich beim Patienten im persönlichen Kontakt, dass der Unfall immer

noch sehr nahe sei, besonders auch deshalb, weil das Trauma den Patienten nicht nur damals, sondern auch jetzt durch die Konsequenzen massiv beeinträchtigt. Insbesondere der bis jetzt therapierefraktäre Tinnitus führe zu schweren Einschränkungen im privaten sowie beruflichen Kontext und zu massiven Schlafstörungen mit dadurch erhöhter Ermüdbarkeit und eingeschränkter Durchhaltefähigkeit im Alltag, starken Konzentrationsstörungen, erhöhter Fehlerquote und häufiges Nachkontrollieren mit Verlangsamung seines Arbeitstempos. Der Patient komme seinen Aufgaben im Alltag nicht mehr nach, es bestünden starke Frustrationsprobleme sowie Gereiztheit im Kundenkontakt mit verbalen Impulskontroll- und Emotionsregulationsstörungen.

3.3

Auf Rückfrage der IV-Stelle hin nahmen die Gutachter der BEGAZ am 19. Februar 2024 zu den Einwänden des Beschwerdeführers und behandelnden Psychiaters Stellung. Sie hielten zusammengefasst fest, im Kontext einer polydisziplinären Begutachtung könnten die in den Einzelgutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeiten in aller Regel nicht im Sinne einer einfachen Addition summiert werden, weil die in den Fachexpertisen berücksichtigten Einschränkungen oftmals überschneidend auch in den anderen Teilgutachten berücksichtigt würden (IV-act. 89 S. 4). So beziehe sich im vorliegenden Fall beispielsweise die rheumatologische und die neurologische Beurteilung weitgehend deckungsgleich auf die Einschränkungen bezüglich des zervikogenen Schmerzsyndroms. Bezüglich der neuropsychologischen Einschränkungen sei ebenfalls auf Interferenzen mit den in den anderen Teilgutachten ermittelten Einschränkungen hinzuweisen. Eine davon unabhängige hirnorganische Erkrankung liege nicht vor. Die im Gesamtgutachten vorgenommene teiladditive Berechnung einer gesamthaften Arbeitsunfähigkeit von 25 % sei im Rahmen einer eingehenden interdisziplinären Konsensbeurteilung erfolgt. Sie habe den verschiedenen Aspekten im Beschwerdebild gebührend Rechnung

Aus neuropsychologischer Sicht sei die thematisierte Vergesslichkeit ein lebensalltägliches, weit verbreitetes Phänomen und eine grosse Mehrheit von Menschen würden deswegen in vielgestaltiger Form eine Agenda führen (S. 6 f.). Dass der Versicherte nach seinem Unfall beruflich wie privat vergesslicher geworden sei, werde vom Referenten nicht bestritten. Das Ausmass von dessen Vergesslichkeit lasse sich allerdings schlecht erfassen und objektivieren. Da der Versicherte im Weiteren über mehrheitlich gute mnestic Ressourcen verfüge und sich dessen attentionalen Ressourcen auch nur marginal funktionsgeschwächt zeigten, sei der erforderliche Mehraufwand zur Kompensation seiner vermehrten Vergesslichkeit mit einer

Leistungsminderung von 25 % hinreichend mitberücksichtigt. Bezüglich der Aussage, nur während 10 Minuten Bildschirmarbeit leisten zu können, gelte es zu vermerken, dass der Versicherte an einem Arbeitstag durchaus mehr als nur einmal 10 Minuten Bildschirmarbeit leisten könne, er dies allerdings pausenstrukturiert, d.h. in Etappen planen und ausführen müsse. Anlässlich der Testabklärungen im Rahmen teilweise anspruchsvoller Aufmerksamkeitstests habe der Versicherte ebenfalls während etwa 40 Minuten am Stück «Bildschirmarbeiten» ausführen müssen. Der Versicherte habe diese Beanspruchungen kommentarlos toleriert und auch in der klinischen Verhaltensbeobachtung hätten sich für den Gutachter keine Hinweise auf eine diesbezügliche Belastungsintoleranz ergeben. Eine gewisse quantitativ nicht genauer messbare Belastungsintoleranz für Bildschirmarbeiten möge beim Versicherten trotzdem bestehen, diese wäre aber bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % ebenfalls hinreichend berücksichtigt. Die Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht sei bei der konsensuellen Besprechung nicht vergessen gegangen: Die minimale bis leichte neuropsychologische Störung des Versicherten sei sekundärer, funktionaler Natur, respektive eine Folge der gesundheitlichen Beschwerdelage des Versicherten, bestehe somit nicht sui generis. Sie sei nicht zu den diversen Teilarbeitsfähigkeiten der anderen Fachdisziplinen hinzuzuaddieren, sondern unter diese zu subsumieren.

Der psychiatrische Gutachter hält dem Verlaufsbericht von Dr. B. ___ vom 20. Juni 2023 zusammengefasst entgegen, die Diagnose einer mittelschweren Depression werde vom behandelnden Psychiater zu wenig begründet resp. stütze sich praktisch ausschliesslich auf subjektiv geklagten Beschwerden, was bezüglich der Diagnose einer Depression und dessen Schweregrad nicht als *lege artis* beurteilt werden könne (S. 9 ff., vgl. ausführlich S. 7 f.). Der Rechtsvertreter hingegen zähle in seinem Einwand verschiedene subjektiv geklagte Beschwerden des Versicherten auf, ohne sich mit den für die Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien auseinanderzusetzen und ohne diese in einen Gesamtzusammenhang zu stellen. Eine aus psychiatrischer Sicht notwendige Prüfung der Kriterien für die Diagnosestellung einer depressiven Episode finde nicht statt. Aus diesem Grund könne aus rein psychiatrischer Sicht dazu keine Stellungnahme erfolgen. Der Rechtsvertreter führe des Weiteren aus, dass der Versicherte seit dem Unfall versuche, Lärm und Stress auszuweichen, resp. ein Durcheinander von Reden und Lärm nicht mehr ertrage. Aus diesem Grund sei er viel allein zu Hause. Während der gutachterlichen Untersuchung habe der Versicherte jedoch angegeben, dass er seit sehr langer Zeit 10 bis 15 sehr gute Freunde habe und dass er diese Freundschaften pflege. Mit seinen Freunden mache er Ausflüge, er gehe auch wandern, zudem begeben er sich auch regelmässig zum Feierabendbier nach Kerns. Er habe während der

Untersuchung betont, dass er die Leute dort seit vielen Jahren kenne und diesen Kontakt nicht verlieren möchte. Er komme dann in der Regel zwischen 20:00 bis 21:00 Uhr wieder nach Hause. Der Rechtsvertreter erwähne auch, dass es aus psychiatrischer Sicht inkonsistent sei, wenn erwähnt werde, der Versicherte könne sich höchstens noch 10 bis 15 Minuten konzentrieren und während der 70 Minuten dauernden Untersuchung seien keine Konzentrationsstörung feststellbar. Dies ändere nichts an der Tatsache, dass während der psychiatrischen Untersuchung keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen feststellbar waren, auch wenn gegen Ende der insgesamt 5 Stunden dauernden neuropsychologischen Untersuchung gewisse kognitive Beeinträchtigungen feststellbar gewesen seien. Überdies sei der Versicherte selbst mit dem Auto zur psychiatrischen Untersuchung nach Binningen gefahren, was vorgängig ebenfalls eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung erfordert habe. Der Rechtsvertreter widerspreche weiter der gutachterlichen Feststellung, wonach ein inkonsistentes Verhalten des Versicherten belegt oder sein grundsätzlich anerkannter Leidensdruck zu relativieren sei. Im Gutachten werde erwähnt, der Versicherte habe nach einer etwa ein halbes bis ein Jahr dauernden psychologischen Behandlung bis zu Beginn der Psychotherapie vor einem Monat keine psychiatrischen Leistungen mehr in Anspruch genommen. Aus gutachterlicher Sicht sei dazu festzuhalten, dass in diesem Sachverhalt keine Inkonsistenz festgestellt werden könne. Damit habe lediglich erwähnt werden sollen, dass auf Basis der Behandlungsanamnese kein ausgeprägter ausgewiesener Leidensdruck habe festgestellt werden können.

3.4

Der behandelnde Psychiater B. __ gibt im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2024 sinngemäss an, es habe sich keine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands eingestellt (BF-Bel. 9). Stärker geworden seien Kopfschmerz und ein täglicher Schwindel. Der Nachtschlaf sei gestört und eine Erholung nicht möglich. Unter Zolpidem 10 mg (1x abends) habe sich keine Besserung gezeigt. Die Erschöpfung und Müdigkeit hätten im Verlauf zugenommen und es sei ab März 2024 zu wiederholten neurologischen Ausfällen gekommen, in denen der Versicherte sein Bein 5 bis 10 Minuten nicht habe bewegen können. Aufgrund des hohen Leidensdrucks sei er sehr motiviert in der Therapie. Einen stationären Klinikaufenthalt könne sich der Patient mehr und mehr vorstellen. Er versuche, sein 50%iges Pensum aufrechtzuerhalten, bei zunehmender Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die vermutete berufliche Leistungsfähigkeit liege bei 20 %.

4.

Der Beschwerdeführer kritisiert das Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023 unter verschiedenen Gesichtspunkten.

4.1

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, es falle auf, dass die Prüfung von Konsistenz und Plausibilität vor der Diagnosestellung erfolgt sei und das Gutachten daher den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 nicht genüge (Beschwerde Ziff. 8.2), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist auf den Anhang VII des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1. Januar 2018 [vgl. E. 2.1 hiervor]) zur Gliederung der polydisziplinären Gutachten hinzuweisen, an dem sich die Expertise – wie grundsätzlich alle weiteren von den IV-Stellen eingeholten Gutachten – orientierte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist es nicht zu beanstanden, wenn die bei der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität zu führenden Diskussionen über den (geschilderten und feststellbaren) Leidensdruck, die geklagten Symptome und Funktionseinbussen und die Validität von Untersuchungsergebnissen sowie die Bewertung divergenter Einschätzungen und Informationen vor der Diagnosestellung aufgeführt werden. Je nach konkreter Situation mag sich dies geradezu aufdrängen, etwa wenn mangels valider Untersuchungsergebnisse überhaupt keine verlässliche Diagnose gestellt werden kann. Inwiefern das strukturierte Beweisverfahren, bei dem es sich nicht um eine Art unverrückbares Raster oder eine «abhakbare Checkliste» handelt (BGE 141 V 281 E. 4.1.1), diesem Vorgehen entgegenstehen sollte, ist nicht ersichtlich. Die Diskussion relevanter Persönlichkeitsaspekte, Ressourcen und Belastungsfaktoren vor der Begründung der Arbeitsfähigkeit zu führen, entspricht im Übrigen gerade dem im vom Versicherten angeführten BGE 148 V 49 E. 6.2.1 erwähnten Vorgehen, wonach eine Arbeitsunfähigkeit unter Bezugnahme der von ihm erhobenen Befunde unter Miteinbezug sonstiger persönlicher, familiären oder sozialen Aktivitäten zu begründen ist.

4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer bringt zudem zusammengefasst vor, die Auffassung des psychiatrischen Teilgutachters in der ergänzenden Stellungnahme der BEGAZ vom 19. Februar 2024, wonach bei einer Schmerzverarbeitungsstörung keine Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen sei, treffe offensichtlich nicht zu (Beschwerde Ziff. 8.3). Dies wecke berechtigte Zweifel daran, dass die Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens lege artis nach

Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgt sei. Eine Schmerzverarbeitungsstörung stelle zumindest eine psychiatrische Komorbidität dar. Die Diagnose hätte selbst nach Aussage des Teilgutachters gestellt werden müssen, sofern sich nicht alle Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Der im Vordergrund stehende Tinnitus lasse sich in der Regel gerade nicht oder höchstens teilweise objektivieren und es handle sich nicht um einen somatischen Faktor im eigentlichen Sinn. Dieser sei überdies zumindest als Belastungsfaktor zu berücksichtigen.

4.2.2

Der Experte Dr. med. C. __, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt betreffend psychiatrischer Relevanz der beklagten Schmerzen fest, in der Untersuchung lasse sich ein Schmerzsyndrom mit Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schulterregion beidseits anamnestisch eruieren, wobei einschränkend erwähnt werden müsse, dass der Versicherte diese Beschwerden nicht als Schmerzen wahrnehme, sondern als Bewegungseinschränkung des Kopfes (IV-act. 59 S. 15 f.). Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass sich diese Schmerzen zum Teil durch körperliche Störungen erklären liessen. Aus psychiatrischer Sicht sei diesbezüglich festzuhalten, dass sich keine emotionalen Konflikte nachweisen liessen, welche schwerwiegend genug seien, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Daher könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, zusätzlich zu den somatisch begründbaren Schmerzen, nicht gestellt werden. Sollten sich nicht sämtliche Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären lassen, müssten diese als Ausdruck einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54 gewertet werden. Diese habe jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

4.2.3

Laut BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 sind die bisherigen Kriterien «psychiatrische Komorbidität» und «körperliche Begleiterkrankungen» zu einem einheitlichen Indikator zusammenzufassen. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung (bzw. der psychiatrischen Erkrankung, vgl. BGE 143 V 409 und 418) zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, ist nicht Komorbidität, sondern allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen. In BGE 143 V 418 E. 8.1 präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend, dass Störungen unabhängig von ihrer

Diagnose bereits als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist.

4.2.4

Wie sich den vorstehenden Ausführungen von Dr. C.____ entnehmen lässt, hat der psychiatrische Gutachter die als Bewegungseinschränkungen des Kopfes wahrgenommenen Beschwerden des Versicherten erkannt und gewürdigt. Er behielt eine eigenständige psychiatrische Diagnose für den Fall vor, dass diese nicht – wie in den ihm vorliegenden Akten – durch körperliche Störungen erklärt würden. Ebendiese Beschwerden mit Bewegungseinschränkungen der HWS wurden jedoch aus rheumatologischer Sicht als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinn eines chronischen Zervikalsyndroms berücksichtigt. Wieso in diesem Fall trotzdem eine Schmerzverarbeitungsstörung hätte diagnostiziert werden müssen, welche aus psychiatrischer Sicht – unbestritten – keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist nicht einzusehen oder erläutert worden. Eine Komorbidität ist gemäss Rechtsprechung unabhängig davon zu beachten, ob sie als körperliche oder psychiatrische Begleiterkrankung zu qualifizieren ist oder eine eigenständige invalidisierende Wirkung zeitigt. Die als ressourcenhemmend erkannten Bewegungseinschränkungen flossen nachweislich in die Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten ein, selbst wenn die abschliessende Beurteilung erst im Rahmen der ausdrücklich vorbehaltenen Konsensbesprechung vorgenommen wurde. Dieses Vorgehen ist mit Blick auf die vorzitierte Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Die Aussage des Experten in der Ergänzung vom 19. Februar 2024, die Standardindikatoren seien bei einer Schmerzverarbeitungsstörung unbeachtlich (IV-act. 89 S. 11), mag unglücklich formuliert sein, trifft jedoch im vom Gutachter erwähnten und hier eingetretenen Fall ohne Weiteres zu, in welchem die Diagnose ohnehin nicht gestellt werden kann und eine derartige Störung somit nicht vorliegt. Dies stimmt denn auch mit den übrigen Akten überein, in denen eine Schmerzverarbeitungsstörung nirgends auch nur verdachtsweise erwähnt wird.

Der Beschwerdeführer verweist zudem auf seinen Tinnitus und scheint damit Dr. C.____ auf dessen Aussage «behaften» zu wollen, es müsse als Ausdruck einer Schmerzverarbeitungsstörung gewertet werden, sofern sich nicht sämtliche Schmerzen hinreichend durch körperliche Störungen erklären liessen. Da es sich beim Tinnitus – selbst wenn sich dieser nicht auf eine körperliche Ursache zurückführen lässt – aber auch gemäss dem Versicherten (Replik Ziff. 4) nicht um eine mit Schmerzen verbundene Einschränkung handelt, wird nicht klar, was der Versicherte daraus für sich ableitet. Jedenfalls ist der Tinnitus nicht bloss, wie von ihm gefordert, als Belastungsfaktor im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens, sondern als

eigenständige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in die Beurteilung seiner funktionalen Leistungsfähigkeit eingeflossen (IV-act. 56 S. 11). Auch in psychiatrischer Hinsicht ist der an verschiedener Stelle genannte Tinnitus letztlich als ursächlich für die depressive Episode bezeichnet worden (IV-act. 59 S. 16). Inwiefern der Tinnitus im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nicht genügend berücksichtigt worden sein soll, ist daher nicht erkennbar. Zweifel am Gutachten werden dadurch jedenfalls nicht geweckt.

4.3

4.3.1

Weiter bringt der Versicherte sinngemäss vor, die Diskussion relevanter Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen sei im Gutachten bloss einseitig und unvollständig geführt worden (Beschwerde Ziff. 8.4). Der Tinnitus, die Schwindelsymptomatik, das Schmerzsyndrom, die Schlafstörungen und die schnellere Ermüdbarkeit und Vergesslichkeit seien mit keinem Wort erwähnt worden. Das gleiche gelte für den von ihm angesprochenen Umstand, dass er nur maximal 10 Minuten am PC-Bildschirm arbeiten könne. Ausser Acht gelassen worden sei ebenfalls seine Tätigkeit als Selbständigerwerbender, was Belastungen aller Art mit sich bringe, insbesondere mit Blick auf mit einer Arbeitsunfähigkeit verbundene Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz. Auch die Haushalts- und Gartenarbeiten liessen nicht auf eine intakte Ressourcenmobilisierung schliessen, vielmehr sei von einer ernsthaften Belastung auszugehen.

4.3.2

Bezüglich dieser bereits anlässlich des Einwands vom 21. Juni 2023 vorgebrachten Kritik (vgl. IV-act. 69) kann vollumfänglich auf die Stellungnahme der BEGAZ vom 19. Januar 2024 verwiesen werden (E. 3.3 hiervor), welche die entsprechenden Beanstandungen nachvollziehbar abhandelte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es nicht genügt, pauschal die anamnestisch geltend gemachten Beschwerden als ungenügend gewürdigt zu bezeichnen, um Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Die vom Versicherten getätigten Angaben sind sodann nicht automatisch als massgebliche Belastungsfaktoren einzustufen. Deren Intensität und Auswirkungen einzuschätzen ist vielmehr Aufgabe der medizinischen Sachverständigen unter Einbezug der Vorakten und eigenen Untersuchungsergebnisse. So ist beispielsweise der Tinnitus als Belastungsfaktor aus otoneurologischer Sicht beleuchtet worden, wobei der Experte nachvollziehbar zum Schluss kam, ein gesteigerter Umgebungsgeräuschpegel solle vom Versicherten gemieden werden, während die erhöhten

Konzentrationsanforderungen mit konsekutiver schnellerer Ermüdbarkeit auch quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bewirke (IV-act. 56 S. 12, auch zum Schwindel). Die Belastungen durch Tinnitus, Schwindelsymptomatik und Schmerzsyndrom sind darüber hinaus in einem Ausmass festgestellt worden, dass die Gutachter sie als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigten. Die ihnen zugrundeliegenden Einschränkungen der funktionalen Leistungsfähigkeit sind in der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit in der Konsensbesprechung (IV-act. 50 S. 12 ff.) sowie in den Herleitungen der Diagnosen und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit in den jeweiligen Teilgutachten ausführlich diskutiert worden (vgl. etwa zu der vorgebrachten Ermüdbarkeit aufgrund Ein- und Durchschlafstörungen das psychiatrische Teilgutachten, IV-act. 59 S. 16 f.). Es bestehen keine Zweifel, dass sowohl die vom Versicherten genannten als auch alle weiteren massgeblichen Belastungsfaktoren im Gutachten erfasst, gewürdigt und in die Beurteilung eingeflossen sind, selbst wenn nicht sämtliche davon erneut unter der Ziffer 4.4 der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aufgezählt worden sind.

Wenn der Beschwerdeführer daneben seine selbständige Erwerbstätigkeit als zusätzliche Belastung bezeichnet, kann ihm nicht gefolgt werden. Soweit diese nicht ohnehin als invaliditätsfremder Faktor einzustufen ist, gab auch Dr. B. ___ im Bericht vom 5. Juli 2024 an, für den Versicherten sei sein Beruf eine Berufung und er würde als Letztes seinen geliebten Beruf aufgeben (BF-Bel. 9). Sinngemäss führte der Behandler weiter aus, dass dies den Beschwerdeführer auch zur Therapie motiviere (wenn auch zurückhaltender mit Blick auf einen stationären Aufenthalt). Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit sei nicht realistisch aufgrund der Einnahmen und zudem sei der Patient sehr gewillt, so viel wie möglich zu arbeiten, was ihn auch erfülle und eine wichtige Ressource darstelle. Der damit übereinstimmende Schluss der Experten der BEGAZ, wonach die bisherige Tätigkeit als optimal angepasst gelte und nicht einen Belastungsfaktor darstelle, ist daher nicht zu beanstanden.

Dasselbe gilt für die Berücksichtigung der Führung eines 5-Zimmer-Haushalts sowie der Arbeit im über 2'000 m² grossen Garten (IV-act. 57 S. 12), was mit Blick auf die Frage einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1) zu Recht in die Beurteilung der Gutachter miteinbezogen wurde. Dabei ist es keineswegs irreführend, die Grösse des Haushalts anzugeben, um den sich der Beschwerdeführer selbständig kümmert, wie er es geltend macht. Zudem bringt er in keinem Teilgutachten anamnestisch Probleme mit der Haushaltsführung oder bei der Gartenarbeit vor. Das ergonomische Anforderungsprofil gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeiten, die deutlich unterhalb der

Schulterhorizontalen ausgeführt werden können und bei der keine den Nacken oder Schultergürtel spezifisch belastenden Arbeitspositionen auftreten, IV-act. 58 S. 13) spricht sodann ebenfalls gegen eine Belastung durch die Freizeitbeschäftigung im Garten. Seine eigene, nicht näher begründete oder medizinisch abgestützte gegenteilige Auffassung weckt jedenfalls keine Zweifel am begründeten Schluss der Gutachter.

4.4

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 8.5) wurden nach dem Gesagten die Belastungsfaktoren durch die Gutachter hinreichend berücksichtigt. Es ist sodann kein Grund ersichtlich, weshalb sich die auch von ihm als «unzweifelhaft vorhandenen Ressourcen im nicht erwerbsbezogenen Bereich» zwingend zu seinen Ungunsten auswirken sollten. Sofern er aus ebendiesen Ressourcen, wie der selbständigen Erwerbstätigkeit, gleichzeitig eine nur beschränkte Mobilisierung seiner Ressourcen ableitet, findet dies in den vorliegenden medizinischen Akten keine Stütze und ist auch nicht nachvollziehbar.

Die bislang vorgebrachte Kritik des Beschwerdeführers spricht nicht gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens vom 19. April 2023, wie er es zu glauben scheint (Beschwerde Ziff. 8.6).

4.5

4.5.1

Weiter macht der Versicherte geltend, er sei noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung in eine 3,5-Zimmer Wohnung nach Sarnen gezogen (Beschwerde Ziff. 8.7). Die Verhältnisse, wie sie sich im Zeitpunkt der Begutachtung dargestellt haben, hätten sich daher inzwischen wesentlich verändert.

Der Beschwerdeführer verkennt, dass aus einem Wechsel des Wohnorts nicht unbesehen auf eine Änderung der gesundheitlichen Situation geschlossen werden kann. Jedenfalls begründet die damit verbundene Aufgabe der Gartenarbeit noch keinen Zweifel am Gutachten der BEGAZ. Wie erwähnt, wurde diese Tätigkeit anlässlich der Begutachtung zu keinem Zeitpunkt als problematisch geschildert. Wenn das erst in der Beschwerde subjektiv als Belastung geschilderte Hobby inzwischen aufgegeben worden ist, muss nicht automatisch von einer wesentlichen Änderung des massgeblichen Sachverhalts gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt ausgegangen werden. Ohnehin werden die gesundheitlichen Gründe «auch» als Anlass für den Wegzug angeführt. Zu welchem Anteil der Umzug gesundheitlich motiviert gewesen war, wenn der heute im Gang befindliche Neubau auf dem Grundstück seiner früheren

Eigentumswohnung einen solchen so oder anders notwendig machte, kann nach dem Gesagten jedoch offen bleiben.

4.5.2

Darüber hinaus bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, in letzter Zeit mehrmals zusammengebrochen zu sein und dabei sein rechtes Bein nicht mehr gespürt zu haben (Beschwerde Ziff. 8.7 und 8 Ziff. 6). Diesbezüglich reichte er den Bericht des Kantonsspitals D.____ vom 26. April 2024 nach (BF-Bel. 8), der als Diagnosen aufführt: Verdacht auf eine periphere Lähmung der rechten unteren Extremität (Erstdiagnose am 25. April 2024), gehäufte ventrikuläre Extrasystolen und einmalig kurzzeitiger Nachweis einer Bradykardie sowie ein St. n. HWS-Distorsionstrauma mit persistierendem Tinnitus. Eine zentrale Ursache sowie zervikale Einengung konnten ausgeschlossen werden. Zur weiteren neurologischen Abklärung sei der Versicherte dem Kantonsspital E.____ zugewiesen worden. Bei normalen Creatin-Kinase-Werten sei eine Myositis als Differenzialdiagnose ebenfalls unwahrscheinlich.

Eine vom Beschwerdeführer angetönte Ausdehnung des Streitgegenstands über den Verfügungszeitpunkt hinaus ist dadurch vorliegend nicht angezeigt. Einerseits kann bei Unklarheit betreffend Ätiologie, Dauerhaftigkeit und Umfang der Beschwerden sowie allfälliger daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) nicht von einem hinreichend abgeklärten Sachverhalt ausgegangen werden, wie es zur Ausdehnung nötig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3.1 mit Hinweisen). Andererseits ist die angegebene neue Entwicklung nicht geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.1 mit Hinweisen): In den Akten ist bislang einzig eine linksseitige Hemisymptomatik diskutiert worden (vgl. IV-act. 57 S. 18). Rechtsseitige neurologische Ausfälle waren bis zum Verfügungserlass nicht dokumentiert und zeitigten unbestritten auch keine Auswirkungen auf die funktionale Leistungsfähigkeit des Versicherten. Eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustands wäre demnach über den Weg der Neuanmeldung zu überprüfen.

4.6

4.6.1

Der Beschwerdeführer hält zudem im Wesentlichen fest, rein additiv bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % und wiederholt das im Einwand vom 21. Juni 2023 Vorgetragene (Beschwerde Ziff. 9). Es stehe ausser Frage, dass die in den Teilgutachten geschätzten

Arbeitsunfähigkeiten nicht einfach aufaddiert werden könnten, da die Möglichkeit von Überlappungseffekten bestünde. Eine Reduktion von 55 % auf 25 % müsse aber nachvollziehbar sein.

4.6.2

Der Zweck polydisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt. Ob sich die einzelnen, aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsggrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2023 vom 9. Oktober 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

4.6.3

Obwohl der Beschwerdeführer selbst – zu Recht – anführt, die abschliessenden Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit in den Teilgutachten dürften nicht aufaddiert werden, geht er implizit weiterhin von diesem Mechanismus aus, wenn er annimmt, in der Konsensbesprechung hätte eine «Reduktion» einer 55%igen Arbeitsunfähigkeit auf 25 % stattgefunden. Er verkennt dabei, dass im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung die Arbeitsfähigkeit gesamthaft festgesetzt wird. Für die überzeugende und nachvollziehbare Begründung der teilweisen Teiladditivität kann auf die Ergänzung der BEGAZ vom 19. Februar 2024 verwiesen werden (E. 3.3 hiavor). Die weitgehend deckungsgleiche Einschränkung aus rheumatologischer sowie neurologischer Sicht geht bereits aus dem Gutachten vom 19. April 2023 hervor, in welchem beide Fachrichtungen die Arbeitsunfähigkeit einzig aus der Diagnose eines zervikogenen Schmerzsyndroms ableiteten (IV-act. 57 S. 19 und 58 S. 11 f.). Der aus rheumatologischer Hinsicht erhöhte Pausenbedarf war auch im otoneurologischen Teilgutachten als Grund für die leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit benannt worden (IV-act. 56 S. 13). Die Teiladditivität der otoneurologischen und neuropsychologischen Problematik erwähnten die Gutachter darüber hinaus in der Konsensbesprechung ausdrücklich (IV-act. 50 S. 14). Die neuropsychologische Abklärung stellt ohnehin lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Die

in der Ergänzung vom neuropsychologischen Experten erwähnte rein sekundär funktionale Natur der Einschränkungen wurde bereits im Teilgutachten unter Bezugnahme auf den Dauertinnitus und damit einhergehenden Schlafstörungen ausgeführt (IV-act. 55 S. 15). Mit Blick auf den in den übrigen Fachrichtungen genannten vermehrten Pausenbedarf erscheint die aus psychiatrischer Sicht reduzierte Durchhaltefähigkeit (IV-act. 59 S. 19) bei einer leichtgradigen depressiven Störung im Rahmen der gesamthaften Schätzung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nachvollziehbar berücksichtigt.

4.7

4.7.1

Der Beschwerdeführer wendet sich ebenfalls gegen die Ergänzung des neuropsychologischen Teilgutachters (Beschwerde Ziff. 9.3). Er macht sinngemäss geltend, die Begründung des Experten, wonach die neuropsychologische Störung sekundärer, funktionaler Natur sei und unter die diversen Teilarbeitsunfähigkeiten der anderen beteiligten medizinischen Fachdisziplinen zu subsumieren, nicht hinzuzuzählen, überzeuge nicht. Nicht die Ursache, der Entstehungsgrund oder «unbestimmte Herkunft der gesundheitlichen Beschwerdelage» der neuropsychologischen Funktionsschwäche sei entscheidend, sondern wie sich diese auf das funktionale Leistungsvermögen auswirke.

Die im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebenen Ursachen der minimalen bis leichten Störung (Tinnitus und Schlafstörung, IV-act. 55 S. 15) sind auch in den übrigen Teilgutachten als eigenständige Diagnosen oder zumindest Belastungsfaktoren berücksichtigt worden. Wie soeben erwähnt, ist es zudem rechtsprechungsgemäss Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Zusätzlich gelangte der neuropsychologische Experte zum Schluss, dass keine unabhängige hirnorganische Erkrankung vorliege und aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit unter anderem wegen vermehrtem Pausenbedarf eingeschränkt sei (IV-act. 55 S. 17). Sowohl im Teilgutachten als auch der Ergänzung des neuropsychologischen Experten ist daher nachvollziehbar begründet worden, weshalb die neuropsychologischen Funktionseinschränkungen keine «separate» Arbeitsunfähigkeit begründet. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die erkannten Funktionsschwächen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus medizinischer Sicht falsch berücksichtigt worden wären.

4.7.2

Mit Blick auf die in den neuropsychologischen und psychiatrischen Fachdisziplinen mit Bezug auf ein bestimmtes Pensum bezifferte Arbeitsfähigkeit bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, er habe im Gesundheitsfall zehn Stunden am Tag gearbeitet (Beschwerde Ziff. 9.3 f.). Da der neuropsychologische Experte von einem zumutbaren Arbeitspensum von sieben Stunden täglich und der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung auf ein Vollzeitpensum von 8,2 Stunden bezogen habe, sei eine höhere Arbeitsunfähigkeit zu veranschlagen. Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass der Versicherte gegenüber der Unfall- als auch der Invalidenversicherung mehrmals angab, er arbeite 42,5 Stunden in der Woche (Arbeitsplatzbeschreibung vom 10. Januar 2021, IV-act. 8 S. 27 und 14 S. 2). Dies sei sowohl die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit als auch jene des Verletzten selbst (Schadenmeldung vom 26. August 2020, IV-act. 8 S. 151), weshalb seine replikweise vorgetragene Behauptung, die 42,5 Stunden pro Woche bezögen sich rein auf die Öffnungszeiten (Replik Ziff. 7) nicht zu überzeugen vermag. Da ein ehemals zehnstündiger Arbeitstag nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden.

4.8

Nach dem Gesagten ist die Kritik des Versicherten am Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023 unberechtigt. Die Expertise erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genügen. Sie ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten auseinander. Darauf kann in der Folge abgestellt werden.

Aufgrund dessen erübrigt sich die (sub-)eventualiter beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens hinreichend erstellt, so dass von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen).

5.

Der Versicherte bringt in erwerblicher Hinsicht vor, der von der IV-Stelle durchgeführte Prozentvergleich sei nicht zulässig und verlangt sinngemäss einen Einkommensvergleich (Beschwerde Ziff. 10). Der von ihm angeführte Umstand, dass er (nach wie vor) selbständig

erwerbstätig sei, spricht entgegen seiner Ansicht nicht gegen die Anwendung eines Prozentvergleichs. Die Anwendung dieser Methode ist gerechtfertigt, wenn der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen steht, oder wenn sie an ihrer bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3 mit Hinweis). Vorliegend steht dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht bloss offen, er war vielmehr ununterbrochen in seinem erlernten Beruf tätig. Der ordentliche Einkommensvergleich erübrigt sich, wenn der Versicherte in der angestammten Tätigkeit weiterhin eingeschränkt arbeitsfähig ist und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27.9.2017 E. 6.5 mit Hinweis).

Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, es fehle an gleichen Bemessungsgrundlagen für das Validen- und Invalideneinkommen, weil die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf dem Arbeitspensum von zehn Stunden beruhe, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Grundlagen für die Bemessung der Vergleichseinkommen, vorliegend das Einkommen als selbständigerwerbender Radio- und TV-Techniker, sind weiterhin identisch. Dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – zu Recht – nicht auf der Behauptung basierte, der Versicherte habe vor seinem Unfall jeweils zehn Stunden täglich gearbeitet, hat hierauf keinen Einfluss. Anders verhielte es sich etwa dann, wenn die angestammte Tätigkeit als nicht länger zumutbar einzustufen wäre. Sofern der Beschwerdeführer dies implizit geltend macht (Replik Ziff. 8), widerspricht dies sämtlichen medizinischen Akten und dabei neben dem beweiskräftigen Gutachten der BEGAZ insbesondere auch der Einschätzung seines behandelnden Psychiaters (vgl. E. 4.3.2 hiervor).

Sodann verlangt der Versicherte die Berücksichtigung eines Invalideneinkommens in der Höhe gemäss dem nachgereichten IK-Auszug, entsprechend der subjektiven Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Replik Ziff. 8 und BF-Bel. 10). Die Anrechnung eines tatsächlich erzielten Invalideneinkommens setzt jedoch unter anderem voraus, dass der Versicherte seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft (Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2020 vom 4. Dezember 2020 E. 3.2). Gemäss dem Gutachten der BEGAZ beträgt die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 75 %, weshalb diese Voraussetzung vorliegend nicht erfüllt ist.

6.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der BEGAZ vom 19. April 2023 als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Demnach ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Radio- und TV-Techniker zu 75 % arbeitsfähig. Aufgrund eines im vorliegenden Fall ohne Weiters zulässigen Prozentvergleichs resultiert damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 %. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich abzuweisen.

7.**7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt.

Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem von ihm geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung geschuldet (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt, mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet und sind bezahlt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 28. Oktober 2024

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

Florian Marfurt

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.