

SV 25 11

Urteil BGer 8C_76/2026 vom 4. August 2026/Abweisung

Entscheid vom 13. Oktober 2025
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

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

Verfahrensbeteiligte

A. __,

vertreten durch lic. iur. Janine Götte-Maeder, Rechtsanwältin,
Götte Rechtsanwälte, Spinnereistrasse 5, 6020 Emmenbrücke,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG (Rente)

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 28. März 2025.

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A.____ («Beschwerdeführer») meldete sich am 15. Dezember 2011 (Posteingang) unter Verweis auf eine Luxation der rechten Schulter bei der IV-Stelle Nidwalden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung («IV») an (IV-act. 1). Nachdem der Versicherte vor Ablauf des Wartejahres wieder voll arbeitsfähig war, verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Verfügung vom 20. März 2012, IV-act. 50). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 9. Dezember 2021 (Posteingang) meldete sich A.____ aufgrund einer nicht näher spezifizierten Lungenerkrankung erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 52). Die IV-Stelle trat auf die Neu anmeldung ein und gewährte dem Versicherten Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung, sobald es die gesundheitliche Situation zulasse (Schreiben vom 20. Januar 2022, IV-act. 67). Die IV-Stelle traf daraufhin erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und sprach A.____ Arbeitsvermittlung in Form von Jobcoaching und Unterstützung bei der Stellensuche beim Schweizerischen Arbeiterhilfswerk («SAH») Zentralschweiz zu (Mitteilung vom 14. Juni 2022, IV-act. 99). Die Betreuung durch das SAH Zentralschweiz wurde am 16. November 2022 ohne erfolgreiche Vermittlung beendet (Schlussbericht des SAH Zentralschweiz vom 23. Dezember 2022, IV-act. 114). Nach Rücksprache mit A.____ schloss die IV-Stelle Nidwalden die Eingliederungsmassnahmen am 4. Januar 2023 ab (IV-act. 114 S. 9).

In der Folge traf die Verwaltung ausführliche weitere medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Invalidenrente in Aussicht, zeitlich abgestuft im Umfang von 64 % einer ganzen Rente ab 1. Januar 2023 und 68 % einer ganzen Rente ab 1. Januar 2024 (IV-act. 165). Nach Einwand des Versicherten vom 22. Januar 2024 (IV-act. 186) veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie, Neuropsychologie, Psychiatrie; IV-act. 193). Trotz Kritik des Versicherten an den gewählten Fachdisziplinen vom 23. Februar 2024 (IV-act. 199) hielt die IV-Stelle an diesen fest (Schreiben vom 28. Februar 2024, IV-act. 202). Das Gutachten der estimed AG («estimed») wurde am 6. Januar 2025 erstattet (IV-act. 226 ff.). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle A.____ bei einem Invaliditätsgrad von 42 % die Zusprache einer Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2024 in Aussicht (Vorbescheid vom 29. Januar 2025, IV-act. 242). Auf Einwand des Versicherten hin (IV-act. 245) verfügte sie am 28. März 2025 wie vorbeschrieben (IV-act. 249 und 252, BF-Bel. 2).

B.

Dagegen erhob A.____ am 12. Mai 2025 Verwaltungsgerichtsbeschwerde und stellte nachfolgende Anträge (amtl. Bel. 1):

- «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28.03.2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem 01.11.2022 eine ganze Rente auszurichten, mindestens aber eine Rente in der Höhe von 64% resp. ab dem 01.01.2024 von 68%.
3. Es seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Eidgenössischen Invalidenversicherung.»

Der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (amtl. Bel. 2).

C.

Die IV-Stelle Nidwalden schloss auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, unter Kostenfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers (amtl. Bel. 5).

D.

Die Parteien hielten im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels an ihren jeweiligen Anträgen fest (amtl. Bel. 7 und 9). Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 10). Aufforderungsgemäss reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten (amtl. Bel. 11).

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 13. Oktober 2025 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 28. März 2025 (IV-act. 249 und 252), 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). Da die übrigen Prozessvoraussetzungen zu keinen Bemerkungen Anlass geben, ist auf das Rechtsmittel einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist der Umfang des Rentenanspruchs 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 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 mit Hinweisen). 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. 1008 f., Stand 1. Juli 2024, und über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f., Stand 1. Januar 2024). Da sich der Beschwerdeführer am 9. Dezember 2021 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, konnte ein allfälliger Rentenanspruch erst nach dem 1. Januar 2022 entstehen

(Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab 1. Januar 2022 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 namentlich 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. Art. 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

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.

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung mit Blick auf die medizinische Ausgangslage auf das Gutachten der estimated vom 6. Januar 2025. Darin stellten die Experten die nachfolgenden Diagnosen (IV-act. 226 S. 15 ff.):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Kombinierte prä- und postkapilläre pulmonale Hypertonie, Erstdiagnose («ED») 12/2021 (ICD-10 127.0) mit/bei
 - Hypertensive Kardiomyopathie mit HFpEF, sowie aggraviert durch ein schweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndrom («OSAS»)
 - Rechtsherzkatheter 26.12.2021: mPAP 27 mmHg, PVR 3.6 WU, PCWP 11 mmHg, CO 4.5 l/min
 - Rechtsherzkatheter 02.06.2022: mPAP 30 mmHg, PCWP 13 mmHg, DGP 9 mmHg, PVR 3.1 WU, keine Vasoreagibilität, Lebervenenendruck 6 mmHg
 - Therapie: Macitentan seit Juni 2022
- Schwergradiges OSAS (ICD-10 G47.3) mit/bei
 - Kardiorespiratorische Polygraphie vom 23.11.2021: Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) 45/h
 - Leichte Symptome des nicht-erholsamen Schlafs (leichte pathologische Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten, welche gemäss Bericht des Exploranden subjektiv kontrollierbar ist)
 - Kein Anhaltspunkt für ein Adipositas-Hypoventilationssyndrom
 - Nächtliche Positivdrucktherapie (nCPAP im Auto-CPAP-Modus mit 4-15 cm H₂O) über Full-face-Maske mit 2 Liter O₂/min über nCPAP-Gerät seit Dezember 2021 Schlafapnoeuntersuchung durch PAT-basierte Diagnostik (Messung des peripheren Arterientonus [PAT]/Pulstransitzeit mit WatchPATOne) unter nächtlicher Positivdrucktherapie (nCPAP-Therapie im APAP-Modus mit 4-15 cm H₂O) und 2 Liter O₂/min über das nCPAP-Gerät vom 22.11.2024: Apnoe/Hypopnoeindex 4 % (pAHI) 0,0/h, Apnoe/Hypopnoeindex

4 % (pAHlc) 0,0/h, Respiratory disturbance Index (RDI): 8,4/h, Oxygen desaturation index 4 % (ODI) 0.0/h.
Sauerstoffsättigung: median 97 %, Desaturationen bis ca. 94 %

- Leichte kognitive Störung in den Bereichen Verarbeitungsgeschwindigkeit, Aufmerksamkeit, Merkspanne, Belastbarkeit (ICD-10 F06.7) mit/bei
 - Pulmonaler arterieller Hypertonie
 - Schlafapnoe-Syndrom

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Adipositas, WHO Grad 1, BMI 30 kg/m² (ICD-10 E66.00)
 - Gewichtsabnahme von 10 kg unter Wegovy-Therapie
- Hemithyreoidektomie links 06/2022 (ICD-10 Z98.8) mit/bei
 - Euthyreote, linksbetonte Struma multinodosa (führender Knoten > 5 cm, EU-TIRADS 5, Bethesda-Klassifikation-II I)
 - Normokalzämer, primärer Hyperparathyreoidismus
 - Cholin-PET 01/2022: 4 mm grosses Nebenschilddrüsenadenom rechts
- Multiple Leberhämangiome (ICD-10 D18.03)
 - CT-Abdomen 07/2014: Mehrere Hämangiome und kleine Zysten
 - MRI Leber 10/2021: Multiple Leberhämangiome (12 max. 5,4 cm links, max. 3,4 rechts)
- Varikosis (ICD-10 I83.9)
 - Status nach («St.n.») rezidivierenden multilokulären Thrombophlebitiden seit 2014
 - 2014 negatives Tumorscreening
 - 2018 unauffällige Thrombophilie-Abklärung
 - Rheumatologische Abklärung 02/2019: ANA und ANCA-Titer erhöht, aber keine Hinweise für eine Vaskulitis, Anticardiolipin Antikörper negativ
 - Antikoagulation (DOAK) mit Rivaroxaban
- Hyperurikämie (ICD-10 E79.0)
 - Gichtanfall Grosszehengrundgelenk 04/2022
 - Medikamentös suffizient therapiert
- Kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell medikamentös therapiert (ICD-10 E78.5)
 - Arterielle Hypertonie ohne Angaben einer hypertensiven Krise, aktuell medikamentös therapiert (ICD-10 I10.90)
- Hypertensive Herzerkrankung ohne Angabe einer Herzinsuffizienz (ICD-10 I11.90)
- Links-anteriorer Hemiblock (ICD-10 I44.4)
- QTc-Zeit-Verlängerung (ICD-10 R94.3)
- Trikuspidalinsuffizienz 0-I° (ICD-10 I06.7)
- Ausschluss einer stenosierenden koronaren Herzerkrankung (ICD-10 I25.19)
- Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73)

In funktionaler Hinsicht bestehe im Wesentlichen aus pneumologischer Sicht aufgrund der kombinierten prä- und postkapillären pulmonalen Hypertonie bereits bei leichter bis mittlerer körperlicher Belastung eine Belastungsdyspnoe. Daneben bestünden unter Therapie keine wesentlichen Symptome des OSAS [= Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom] mehr. Es sei lediglich noch eine leichte subjektive, kontrollierbare Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten vorhanden. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Versicherte unter hohen Anforderungen, insbesondere an das Arbeitstempo und unter Zeitdruck, leicht verlangsamt. Auch bei hohen Anforderungen an die Aufmerksamkeitssteilung (Multitasking) seien leichte Einschränkungen zu erwarten.

In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 226 S. 20 ff.). In einer angepassten Tätigkeit solle der Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Tätigkeiten durchführen, diese überwiegend im Sitzen. Zeitweises kurz dauerndes Stehen sowie Gehen auf ebener Erde seien in pneumologischer Hinsicht noch möglich. Der Versicherte solle ausreichend Zeit für Erholungspausen und Rückzugsmöglichkeiten haben, dies insbesondere bei Auftreten von Erschöpfungssymptomen und Dyspnoe. Aus neuropsychologischer Sicht müsse der Beschwerdeführer einer Tätigkeit nachgehen können, die keine hohen Anforderungen an die kognitiven und körperliche Leistung stelle. So sei anzunehmen, dass der Explorand in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit weniger rasch an seine Leistungsgrenzen stosse und er demzufolge nicht unter Kopfschmerzen leide, welche die kognitiven Leistungen negativ beeinflussen könnten. In interdisziplinärer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei ganztägiger Anwesenheit bei 80 % (Leistungskomponente), begründet durch das pneumologische Fähigkeitsprofil.

4.

Der Beschwerdeführer kritisiert die Schlussfolgerungen im Gutachten der estimated vom 6. Januar 2025 unter verschiedenen Gesichtspunkten.

4.1

4.1.1

So macht er gegen die Expertise sinngemäss geltend, entgegen dem Gutachtensauftrag seien die Erfahrungen der erfolgten beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der Expertise, insbesondere durch die pneumologischen und kardiologischen Teilgutachter, nicht verarbeitet worden (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.3).

4.1.2

Mit der IV-Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der den Gutachtern vorliegende Aktenauszug nicht nur die medizinischen Akten, sondern ebenfalls den Schlussbericht des SAH Zentralschweiz vom 23. Dezember 2022 (IV-act. 114) als auch den Bericht über die berufliche Integration der IV (IV-act. 117) umfasste (IV-act. 229 S. 36 f.). Darüber hinaus nahmen die Experten sowohl in der Konsensbesprechung als auch in den Teilgutachten ausdrücklich auf die Eingliederungsbemühungen und Arbeitsversuche Bezug (Konsensbeurteilung vom 6. Januar 2025, IV-act. 226 S. 8; internistisches Teilgutachten vom 21. November 2024, IV-act. 230 S. 12; pneumologisches Teilgutachten vom 27. November 2024, IV-act. 232 S. 19; neuropsychologisches Teilgutachten vom 1. November 2024, IV-act. 234 S. 8; psychiatrisches Teilgutachten vom 7. Dezember 2024, IV-act. 235 S. 13 oben). Einzig der Umstand, dass im kardiologischen Teilgutachten nicht erneut explizit hierauf verwiesen wurde, lässt noch keine Zweifel an der Erfüllung des Gutachtensauftrags oder am Teilgutachten zu.

4.2

4.2.1

Das pneumologische Teilgutachten von Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, vom 27. November 2024 bemängelt der Beschwerdeführer im Wesentlichen unter Verweis auf eine Stellungnahme von Prof. Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, vom 10. April 2025 (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.4; BF-Bel. 4).

4.2.2

Dr. B.____ hielt im pneumologischen Teilgutachten nach Darstellung der verschiedenen vorangegangenen Befunderhebungen zusammengefasst fest, bezüglich der pulmonalen Hypertonie («PH») zeige sich beim Versicherten aktuell klinisch eine weitgehend stabile Situation auf recht niedrigem Niveau (IV-act. 232 S. 32 f.). Die initial bestehende erhebliche Leistungseinschränkung mit Dyspnoe-Symptomen bei leichter körperlicher Belastung habe sich insgesamt verbessert. Unter leitliniengerecht eingestellter Therapie der kombinierten prä- und postkapillären pulmonalen Hypertonie zeigten sich keine Anhaltspunkte für eine Rechtsherzinsuffizienz, weder klinisch noch durch einen erhöhten NT-proBNP-Wert. Betreffend des OSAS habe sich unter regelmässiger Therapierung eine deutliche Besserung eingestellt. Am Tag bestehe keine wesentliche Müdigkeit mit Ausnahme einer leichten Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten. Trotz der Besserung bestünden weiterhin Einschränkungen (S. 36). Bereits bei leichter bis mittlerer körperlicher Belastung käme es zu einer Belastungsdyspnoe. Aufgrund der

Grunderkrankung sei dies nachvollziehbar. Der Versicherte solle nur noch leichte körperliche Tätigkeiten durchführen, überwiegend im Sitzen (S. 38). Zeitweises kurz dauerndes Stehen sowie Gehen auf ebener Erde ohne wesentliche zusätzliche Gewichtsbelastung seien auf pneumologischem Fachgebiet bezüglich einer Arbeitstätigkeit noch möglich. Der Versicherte solle ausreichend Zeit für Erholungspausen und Rückzugsmöglichkeiten erhalten, insbesondere bei Auftreten von Erschöpfungssymptomen oder Dyspnoe. Daraus ergebe sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (S. 39).

4.2.3

Dr. C.____ führte am 10. April 2025 auf Anfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sinngemäss aus, jegliche Form der pulmonalen Hypertonie führe zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit (BF-Bel. 4 Ziff. 1). In den ihr vorliegenden 6-Minuten-Geh-tests im Jahr 2023 habe der Versicherte 500 m geleistet, was noch als akzeptabel gelten könne. Allerdings sei es in der invasiven Ergometrie bereits bei 10 Watt zu massiver Dyspnoe mit Ansteigen des linken Vorhofdruckes auf 26 mmHG gekommen, was ein klares Zeichen einer belastungsinduzierten Herzinsuffizienz sei und mit postkapillärer PH einhergehe. Die belastungsinduzierte Atemnot trete bei kleinster Belastung auf (Ziff. 4). Angesichts des massiven Anstiegs des links-atrialen Drucks unter Belastung im Rechtsherzkatheter vom April 2023 liege hier eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit vor (Ziff. 7). Diese könne man mit Ruhetestungen wie z.B. einer Lungenfunktion nicht objektivieren. Die deutliche Herzinsuffizienz unter Belastung zeige jedoch, dass der Beschwerdeführer im Alltag nicht leistungsfähig sein werde. Darum erachte sie eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als unmöglich, da nur eine rein sitzende Tätigkeit infrage käme, jedoch nur schon das Erreichen eines Arbeitsplatzes für den Patienten eine Schwierigkeit darstelle. Sie – C.____ – denke, dass der Versicherte aufgrund der Herzinsuffizienz nicht arbeitsfähig sei, so wie er sich im Jahr 2023 präsentiert habe. Ob sich dies unter gegebener kardialer Therapie mit hochdosierten Diuretika etwas verbessern würde, könne sie nicht beurteilen, da ihr hierzu der Verlauf fehle.

4.2.4

Wie bereits unter E. 2.5 erwähnt, ist praxisgemäss auf ein versicherungsexternes Gutachten abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage

zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 3 mit Hinweisen).

4.2.5

Derartiges wird im Aktengutachten von Dr. C.____ vom 10. April 2025 nicht aufgezeigt. Die behandelnde Ärztin stimmte vielmehr mit der gutachterlichen Zuordnung der körperlichen Beeinträchtigungen auf die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, der Beurteilung der Lungenfunktionsuntersuchung und der vom Experten vorgeschlagenen kardiopulmonalen Rehabilitation zu (BF-Bel. 4 Ziff. 2, 3 und 6). Nur in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und dem ergonomischen Profil weicht Dr. C.____ von den gutachterlichen Schlussfolgerungen ab. Dabei stützte sie sich, wie sie verschiedentlich betonte, einzig auf ihre eigenen Erhebungen im Jahr 2023. Dr. B.____ hat unter eingehender Herleitung der Diagnosen und Diskussion des Verlaufs die funktionellen Einschränkungen und Ressourcen mit Blick auf die verschiedenen Diagnosen nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 232 S. 31 ff.). Mit diesen Ausführungen setzte sich Dr. C.____ nicht auseinander. Vielmehr verwies sie darauf, dass ihr diesbezüglich der Verlauf fehle und sie den Versicherten seit 2023 nicht mehr gesehen habe (BF-Bel. 4 Ziff. 7 und 11), was keinen neuen oder ungewürdigten Tatsachen entspricht.

Dr. C.____ betrachtete sodann eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als unmöglich, da nur eine rein sitzende Tätigkeit in Frage käme. Entsprechend scheint sie bei ausschliesslich sitzenden Arbeiten selbst von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen (wobei sie nicht auf das geringfügig anderslautende Anforderungsprofil im pneumologischen Gutachten einging). Gemäss Dr. C.____ stehe einer Arbeitsfähigkeit die deutlich reduzierte Belastbarkeit entgegen, so dass bereits das Erreichen des Arbeitsplatzes Schwierigkeiten bereite. Letzteres ergibt sich jedenfalls nicht aus den Akten. Eine Einschränkung in der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist darin nicht ersichtlich. Der Versicherte nutzte diese denn auch jeweils zur Anreise an die Begutachtungstermine (vgl. IV-act. 234 S. 9). Das Erreichen des Arbeitsplatzes war auch anlässlich den Eingliederungsbemühungen im Jahr 2022 nie als Problem benannt worden. Die Einschätzung von Dr. C.____ rührt daher, dass sie den Versicherten aufgrund der Herzinsuffizienz generell als im Alltag nicht leistungsfähig einstufte. Betreffend die von der Behandlerin angeführte Diagnose ist darauf hinzuweisen, dass allein davon nicht direkt auf eine bestimmte funktionelle

Leistungseinbusse oder den Grad der Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Die weiter geltend gemachte fehlende Leistungsfähigkeit im Alltag erscheint aufgrund der Angaben gegenüber den Gutachtern zudem kaum nachvollziehbar: Gemäss den grossmehrheitlich übereinstimmenden Aussagen in sämtlichen Teilgutachten übernahm der Beschwerdeführer bislang den Grossteil des Haushalts in der von ihm allein bewohnten 3½-Zimmer Wohnung, inklusive Gartenarbeit (IV-act. 230 S. 13 f., 231 S. 11 ff., 232 S. 21 f., 234 S. 9, 235 S. 14 ff.; vgl. dazu nach nachfolgende E. 4.5). Darüber hinaus geht der Versicherte regelmässig bis zu drei Mal täglich mit dem Hund der Partnerin spazieren, unternimmt Ausflüge oder Velotouren mit dem E-Bike und geht einmal wöchentlich mindestens eine Stunde ins Fitnesstraining. Er trainiert physiotherapeutisch als auch selbständig auf dem Ergometer (Bericht von Dr. D.____ vom 13. Februar 2025, IV-act. 246 S. 4). Ein derartiges Aktivitätsniveau ist nicht vereinbar mit der Darstellung von Dr. C.____, es bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, da Belastungen von nur 10 Watt zu massiver Dyspnoe führten. Die Kritik der Behandlerin und des Versicherten (vgl. seine Stellungnahme vom 14. Juli 2025, BF-Bel. 5 S. 1), dies sei bei Ruhetestungen nicht objektivierbar, leuchtet beim gegenüber den Gutachtern geschilderten Tagesablauf ebenfalls nicht ein. Dass Dr. B.____ vor diesem Hintergrund und den – von anderen Teilgutachtern als auffällig und inkonsistent beschriebenen (vgl. IV-act. 226 S. 14) – Angaben entgegen Dr. C.____ nicht nur rein sitzende Tätigkeiten, sondern auch kurz dauerndes Stehen und Gehen auf ebener Erde ohne wesentliche Gewichtsbelastung für zumutbar hält, ist plausibel. Dr. C.____ äussert sich hingegen nicht dazu, wie das geschilderte Aktivitätsniveau mit der Belastungsdyspnoe ab einer Belastung von 10 Watt zu erklären sein könnte. Die spätere – nach Erhalt des Vorbescheids – teilweise diametral andere Darstellung des Tagesablaufs und Aktivitätsniveaus von Seiten des Versicherten und seiner Partnerin (vgl. E-Mail vom 12. Februar 2025, IV-act. 247 und Stellungnahme vom 14. Juli 2025, BF-Bel. 5 S. 2 f.) vermögen keine Zweifel an den unbeeinflussten, im Wesentlichen übereinstimmenden Schilderungen gegenüber den Gutachtern zu wecken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2024 vom 12. August 2025 E. 3.3).

4.2.6

Der Beschwerdeführer bringt weiter sinngemäss vor, Dr. C.____ Beurteilung stütze sich zwar auf den Befund aus dem Jahr 2023, seitdem habe sich die Situation jedoch nicht wesentlich verändert, wie dem Verlaufsbericht von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, vom 13. Februar 2025 (IV-act. 246) zu entnehmen sei (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.4 S. 11 f.). Darin berichtete der behandelnde Pneumologe zusammengefasst über eine (auch anamnestisch) stabile Situation bei nicht-signifikanten Verbesserungen der moderaten restriktiven

Ventilationsstörung und eingeschränkten Diffusionskapazität, einer Gehdistanz von 445 m im 6-Minuten-Gehtest sowie einer relevanten Gewichtsabnahme (IV-act. 246 S. 4). Die Verbesserung des forcierten expiratorischen Volumens innerhalb einer Sekunde («FEV1») bei der Ventilationsstörung von 3 %, also von 64 % auf 67 %, wurde jedoch nur gegenüber der Voruntersuchung als nicht signifikant beschrieben. Gerade im Jahr 2023 betrug dieser Wert noch 49 % bzw. 52 % (Bericht von Dr. D.____ vom 6. Januar und 28. September 2023, IV-act. 123 S. 15 und 159 S. 3). Ausserdem erreichte der Versicherte unter einer Wegovy-Therapie eine relevante Gewichtsabnahme von 10 kg. Die von ihm in der Beschwerde angeführte diskret verminderte Gehdistanz von 432 m im 6-Minuten-Gehtest in der Kontrolle vom 7. Februar 2024 konnte zuletzt wieder gesteigert werden. Unter ausführlicher Aufbereitung des befundmässigen Verlaufs ging allerdings auch der Gutachter Dr. B.____ betreffend PH von einer weitgehend stabilen Version auf recht niedrigem Niveau aus (IV-act. 232 S. 31 ff.). Entsprechend fällt auch seine Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit aus, wonach die angestammte Tätigkeit seit 2021 nicht länger möglich, eine angepasste Tätigkeit jedoch seitdem zumutbar sei (S. 38 und 39). Selbst wenn die Situation damit offenbar grösstenteils stabil blieb, ändert dies nichts an den bereits benannten Vorbehalten gegen die Einschätzung von Dr. C.____. Ausserdem begründete Dr. B.____ seine Beurteilung ausführlich anhand sämtlicher Akten, während Dr. C.____ einzig auf ihre früheren Befunde verwies, woraus weiterhin keine unerkannten oder ungewürdigten Umstände hervorgehen.

4.2.7

Auch der behandelnde Pneumologe Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 21. September 2022 noch dafür, eine ganztägige Arbeit bei maximal lockerem Stehen sei dem Versicherten möglich, wobei er gleichzeitig von einer Ateminvalidität von 66 % bis 100 % ausging (vgl. IV-act. 108 S. 2). Nach einer Verschlechterung der Oxygenierung im Herbst 2022 blieb der Pneumologe bei der Beurteilung der Ateminvalidität im Bereich zwischen 66 % und 100 % und statuierte keine Änderung betreffend Zumutbarkeit des lockeren Stehens, bezifferte die Arbeitsfähigkeit jedoch auf 60 % (Bericht von Dr. D.____ vom 6. Januar 2023, IV-act. 123 S. 15 f.). Der Versicherte erhielt gemäss Dr. D.____ neu Sauerstoffsupplementation selbst in Ruhe. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Dr. C.____, welcher gerade der Zustand im Jahr 2023 bestens bekannt ist, den Versicherten gar nie für eine Dauersauerstofftherapie in Betracht gezogen hätte (Stellungnahme vom 10. April 2025, BF-Bel. 4 Ziff. 5). Jedenfalls ist dies mit der – vom Gutachter ebenfalls angeführten (vgl. IV-act. 232 S. 34 unten) – späteren Verbesserung der Oxygenierung auch nach Ansicht von Dr. D.____ nicht länger notwendig (Bericht vom 13. Februar 2025, IV-act. 246 S. 5).

Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 60 % im Bericht vom 6. Januar 2023 (IV-act. 123 S. 16) legte Dr. D.____ sodann unter dem Titel «Sozialanamnese» fest, mit Verweis auf den geplanten Beginn des Arbeitsversuchs in der Stiftung Brändi im Umfang eines 40 %-Pensums. Später ging er in Kenntnis der von Dr. C.____ gestellten Diagnose der kombinierten prä- und postkapillären pulmonalen Hypertonie und des abgebrochenen Arbeitsversuchs am 25. Mai 2023 bei (anamnestisch wie auch lungenfunktionell) stabiler Situation von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 139 S. 3). Auf Nachfrage begründete er dies ausschliesslich mit der neuen Diagnose und dem abgebrochenen Arbeitsversuch (Bericht vom 22. Juni 2023, IV-act. 149). Wie bereits erwähnt, lässt sich aus einer Diagnose allein jedoch keine verlässliche Aussage über die funktionelle Leistungseinbusse gewinnen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Bei offenbar gleichbleibenden Befunden wie anlässlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 40 % – entsprechend dem beabsichtigten Pensum bei der Stiftung Brändi gemäss Sozialanamnese – scheint auch die nachfolgende Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit letztlich nicht auf rein medizinischen Überlegungen zu basieren. Solche sind zumindest auch auf Nachfrage nicht benannt worden.

In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass Dr. D.____ im September 2022 unter Verweis auf einen VO_2 -40 %-peak-Wert von 7 ml/min/kg eine ganztätige Arbeit bei lockerem Stehen noch als möglich bezeichnete (Bericht vom 21. September 2022, IV-act. 108). Nach der Verschlechterung der Oxygenierung hielt er diesbezüglich nichts anderes fest (Bericht vom 6. Januar 2023, 123 S. 15 f.). Bei einem gering besseren Wert von 7,9 ml/min/kg waren gemäss dem behandelnden Pneumologen jedoch keine locker stehenden Tätigkeiten mehr möglich (Bericht vom 28. September 2023, IV-act. 159). Diesbezüglich hatte RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, sinngemäss darauf hingewiesen, angesichts der Befunde bzw. Werte für das sog. metabolic equivalent of tasks («MET») sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine leichte sitzende oder maximal locker stehende Arbeit nicht länger zumutbar sei (vgl. Stellungnahme vom 31. Mai 2023, IV-act. 142; so bereits im Bericht vom 5. April 2023, IV-act. 133 S. 2). Bei einem MET-Wert von 2 (zur Umrechnung der VO_2 -40 %-peak Befunde zu MET-Werten vgl. Stellungnahme von Dr. E.____ vom 9. Oktober 2023, IV-act. 161) sei Dr. D.____ am 21. September 2022 (vgl. IV-act. 108) noch davon ausgegangen, eine körperlich leichte sitzende Tätigkeit oder maximal lockeres Stehen sei ganztätig zumutbar. Anhand der von Dr. E.____ angeführten MET-Werte für verschiedene Verrichtungen ist sodann ersichtlich, weshalb beim später erreichten MET-Wert des Versicherten von (gerundet) 2,3 auch stehende Arbeiten weiterhin möglich waren (vgl. Stellungnahme vom 9. Oktober 2023, IV-act. 161; zu Übernahme des Zumutbarkeitsprofils durch Dr. E.____ vgl. nachfolgende E. 4.6.1). Eine

Belastungsdyspnoe beim Verrichten der Körperpflege (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 8. Februar 2024, IV-act. 191 S. 3) ist hingegen damit sowie dem bereits beleuchteten Aktivitätsniveau nicht vereinbar. Zwar hielt der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2025 dafür, die MET-Sollwerte seien für PH-Patienten nach unten korrigiert worden, weshalb Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit angepasst habe (BF-Bel. 5 Ziff. 3/6). Eine derartige Korrektur wurde nicht weiter belegt und ergibt sich nicht aus den Akten oder sonstigen frei einsehbaren Quellen. Ebenfalls ist aus den Unterlagen nicht erkennbar, dass Dr. D.____ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der MET-Werte revidiert hätte.

Die von Dr. D.____ schliesslich ebenfalls angeführten Komorbiditäten (nicht näher spezifiziert im letzten Bericht vom 13. Februar 2025, IV-act. 246 S. 4 unten; anlässlich des Berichts vom 28. September 2023 werden eine Hepatopathie und Schilddrüsendysfunktion erwähnt, IV-act. 159 S. 3) sind von Dr. E.____ bereits als unbeachtlich eingestuft worden (vgl. Berichte vom 29. Juli 2022 und 9. Oktober 2023, IV-act. 107 und 161 S. 2). Die Hemithyreoidektomie als auch die multiplen Leberhämangiome sind im Übrigen auch in der Expertise der estimed als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgehandelt worden (internistisches Teilgutachten, IV-act. 230 S. 20 ff.), was aber ohnehin nicht das pneumologische Fachgebiet betrifft. Nach dem Gesagten gehen aus den Berichten und Stellungnahmen der Behandler als auch den Einwänden des Versicherten keine unerkannten oder ungewürdigten Tatsachen hervor, welche gegen die Zuverlässigkeit der nachvollziehbaren Begründung des pneumologischen Experten sprechen.

4.2.8

Replikweise hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen dafür, dass Dr. B.____ sowie die Ärzte des RAD nicht über die notwendige Erfahrung mit seiner seltenen Krankheit verfügten, sondern einzig Dr. C.____ zu einer Beurteilung befähigt sei (vgl. amtl. Bel. 7 S. 1 f.). Über welche Erfahrung Dr. B.____ oder die RAD-Ärzte mit den hier einschlägigen Diagnosen verfügen, bleibt Spekulation des Versicherten und lässt sich auch nicht aus den Literaturangaben im Teilgutachten ableiten, wie es der Beschwerdeführer versucht. Dr. B.____ verfügt über die für die Beurteilung der pneumologischen Beschwerden notwendige fachärztliche Ausbildung. Hingegen ist der Arztbericht von Dr. C.____ nicht nach den Vorgaben nach Art. 44 ATSG eingeholt worden, worauf sich der vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang angeführte Art. 7m Abs. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) bezieht. Die Bestimmung sieht vor, in Ausnahmefällen und mit Einwilligung der versicherten Person von den fachlichen Anforderungen an eine sachverständige Person abzuweichen. Es

ist nicht erkennbar, wie dies es dem Versicherten ermöglichen sollte, einseitig von allen übrigen Voraussetzungen bei der Erstellung eines Gutachtens nach Art. 44 ATSG abzusehen, um der ihm gelegenen Beurteilung Gutachtenstatus zu verleihen, wie es in der Replik verlangt wird. Für die objektiv korrekte Beurteilung der funktionalen Einschränkung ist im Übrigen der gemäss den Art. 44 ATSG bestellte Gutachter am geeignetsten, während die auftragsrechtliche Vertrauensstellung der behandelnden Ärzte eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung der entsprechenden Berichte rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E. 4 mit Hinweisen). Objektive Zweifel an der Einschätzung im pneumologischen Teilgutachten konnten keine geweckt werden. Daran ändern auch die erneut vorgebrachten Ruhetestungen anlässlich der Begutachtung nichts, da auch die unter Belastung erzielten MET-Werte für die Zumutbarkeit bloss sitzender und allenfalls kurz stehender, leichter Arbeiten sprechen (vgl. dazu bereits Dr. E. __, Berichte vom 31. Mai und 9. Oktober 2023, IV-act. 142 und 161), wie es das estimated-Gutachten vorsieht. Ausserdem geht der Beschwerdeführer wöchentlich ins Fitnesstraining zum Muskelaufbau, spaziert bis zu drei Mal täglich mit dem – wenn auch älteren – Hund der Partnerin, unternimmt Ausflüge oder Velotouren mit dem E-Velo und kümmert sich um Haushalt und Garten (IV-act. 230 S. 230 S. 13 ff., 231 S. 12 ff., 232 S. 21 f., 234 S. 9, 235 S. 13 ff.). Die Darstellung des Versicherten, dass diese Aktivitäten nur noch eingeschränkt möglich sind, mag dabei durchaus zutreffen. Die Einschätzung der Zumutbarkeit leichter sitzender Tätigkeit mit gelegentlichem lockerem Stehen oder Gehen bei zusätzlichen Rückzugsphasen und Erholungspausen im Umfang von 20 % einer ganztägigen Arbeit (vgl. IV-act. 232 S. 42) bleibt unter Berücksichtigung der Unterlagen (insbesondere vorangehenden Testungen sowie zum abgebrochenen Arbeitsversuch) aber nachvollziehbar begründet. Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel am pneumologischen Teilgutachten.

4.3

4.3.1

Der Beschwerdeführer wendet sich weiter gegen das kardiologische Teilgutachten von Dr. med. F. __, FMH Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, vom 17. Dezember 2024 (IV-act. 231) und macht zusammengefasst geltend, dass Gutachten sei nicht ausreichend begründet (amtl. Bel. 1 Ziff.IV.5). Der Kardiologe habe nur minimale Abklärungen in Ruhe durchgeführt, womit er der bei Belastungssituationen auftretenden Herzinsuffizienz nicht Rechnung getragen habe. Auch sei keine weitere Herzkatheteruntersuchung durchgeführt worden und die aktuelle Medikation sowie deren Auswirkungen fänden sich nicht im Teilgutachten.

4.3.2

Dr. F. ___ kam anlässlich seiner Exploration zum Schluss, dass im Fachbereich der Kardiologie keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (IV-act. 231 S. 19 f.). Etwas anderes lässt sich auch den Vorakten nicht entnehmen: Nach ausführlichen kardiologischen Untersuchungen fanden sich zunächst keine Hinweise auf diastolische Dysfunktionen oder einen links-rechts-Shunt und eine koronare Herzkrankheit wurde ausgeschlossen (vgl. anstatt vieler die Zusammenfassung von Dr. D. ___ im Bericht vom 21. September 2021, IV-act. 81). Aus kardiologischer Sicht konnte trotz einer Vielzahl von entsprechenden Abklärungen keine Herzinsuffizienz bei erhaltener Pumpfunktion erkannt werden (vgl. Bericht des Luzerner Kantonsspitals [«LUKS»] vom 6. Juli 2022, IV-act. 104). Auch nach zwei Herzkatheteruntersuchungen wurde jeweils bloss eine leichte pulmonale Hypertonie gemischter Ätiologie beschrieben, wobei die weitere Behandlung durch die pneumologischen Fachärzte erfolgte (Berichte des LUKS vom 28. Dezember 2021 und 6. Juli 2022 IV-act. 76 und 104). Erst die weitere Herzkatheteruntersuchung durch die Pneumologin Dr. C. ___ ergab die Diagnose der kombinierten prä- und postkapillären pulmonalen Hypertonie (Bericht vom 28. Februar [richtig wohl 3. April] 2023, IV-act. 135). Eine Testung unter Belastung anlässlich einer Stressechokardiographie brachte aus kardiologischer Sicht keine weitergehenden Resultate (wobei die Belastung mit Dobutamin simuliert wurde; Bericht des Spitals Nidwalden vom 17. August 2021, IV-act. 84). Es ist daran zu erinnern, dass es im Ermessen der jeweiligen Gutachterperson liegt, welche Tests sie ihrer Begutachtung zugrunde legt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 6.3 a.E. mit Hinweisen). Es wird nicht erklärt und lässt sich den medizinischen Akten ebenfalls nicht entnehmen, inwiefern sich angesichts der bereits durchgeführten Abklärungen weitere Tests – der Versicherte verlangt offenbar eine vierte Herzkatheteruntersuchung – aufgedrängt hätten. Ausserdem wurde entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers die aktuelle Medikation im kardiologischen Teilgutachten aufgeführt (IV-act. 231 S. 14).

4.3.3

Sodann vermag die Tatsache, dass Dr. C. ___ den Versicherten in ihrer Stellungnahme vom 10. April 2025 als kardial arbeitsunfähig bezeichnete (BF-Bel. 4 S. 2), am Vorgesagten nichts zu ändern: Einerseits fehlt Dr. C. ___ die entsprechende fachärztliche Ausbildung, um derartige Schlüsse überzeugend – und entgegen sämtlichen involvierten kardiologischen Fachärzten – anzubringen. Im Übrigen ist die von der Pneumologin in Abweichung zu den vorangehenden kardiologischen Untersuchungen festgestellte diastolische Dysfunktion bzw. Herzinsuffizienz

bei erhaltener Ejektionsfraktion (jeweils mit «HFpEF» abgekürzt) auch vom pneumologischen Gutachter bestätigt, im Teilgutachten behandelt und anschliessend in der polydisziplinären Konsensbesprechung diskutiert worden (IV-act. 226 S. 15 ff. und 232 S. 30 ff.). Die entsprechenden Auswirkungen der festgestellten Herzinsuffizienz sind damit – sowohl von pneumologischer als auch kardiologischer Seite – hinreichend berücksichtigt worden.

4.4

4.4.1

Der Versicherte kritisiert ausserdem das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. G. ___ vom 1. November 2024 (IV-act. 234) und bringt im Wesentlichen vor, die aus neuropsychologischer Sicht festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.6). In der 3-stündigen Untersuchung sei eine Ermüdbarkeit mit Abfallen der Sauerstoffsättigung festgestellt worden und es hätten zwei Pausen eingelegt werden müssen. Nach der Testung habe er einen leichten Druck im Kopf und eine leichte bis mittelgradige Müdigkeit verspürt. Es sei daher nachweisbar falsch, dass er in einer angepassten Tätigkeit nicht unter Kopfschmerzen litte. Bei starker Anstrengung trete rasch ein Druck im Kopf oder sogar Kopfschmerzen auf. Es sei damit zu rechnen, dass er bei einigermaßen konzentrierter Arbeit immer längere Pausen für körperliche und geistige Erholung einlegen müsse. Ausserdem seien anlässlich der Begutachtung verschiedene Defizite (verlangsamtes Arbeitstempo, leichte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Merkspanne und der Belastbarkeit) festgestellt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso er in einer angepassten Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt sein soll. Es sei nur ein deutlich reduziertes Arbeitspensum mit ausreichenden Pausenmöglichkeiten möglich, die Leistungseinschränkung betrage mindestens 50 %.

4.4.2

Worauf sich der Beschwerdeführer bei seiner neuropsychologischen Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit stützte, ist nicht erkennbar. In den Akten befinden sich keine Dokumente, welche seine Selbstbeurteilung stützten. Inwiefern der Versicherte fachlich zur neuropsychologischen Bewertung der erhobenen Befunde befähigt ist, bleibt ebenfalls unklar. Die von ihm genannten Umstände (z.B. Druck im Kopf bis Kopfschmerzen bei Anstrengung, etwa beim Zusammenbauen eines Lego-Sets) sind in der Expertise erfasst worden (vgl. diesbezüglich IV-act. 234 S. 6). Es gibt keinen Hinweis darauf, die Beschwerden des Versicherten seien bei der Würdigung unbeachtet geblieben. Allerdings geht bereits aus der Verhaltensbeobachtung

im Teilgutachten hervor, dass ein auftretender Druck im Kopf (kein Schmerz) nach wenigen Minuten wieder verschwindet (S. 10 f.). Hierfür ist offenbar nicht einmal ein relevanter Abfall der Sauerstoffsättigung verantwortlich, denn anlässlich der ersten derartigen Episode während der neuropsychologischen Untersuchung lagen die Werte der Sauerstoffsättigung bei 99 % und der Puls im Normalbereich von 67. Einen Druck im Kopf sowie die damit einhergehende Fixierung auf den Blutsauerstoffgehalt ist sodann auch im psychiatrischen Teilgutachten thematisiert worden, wobei der Versicherte dort jeweils ebenfalls normale Werte der Sauerstoffsättigung von 97 % mass (IV-act. 235 S. 11 und 17). Das ständige Messen und laute Klagen über einen Zusammenfall des Blutsauerstoffgehalts auf 97 % wirke doch recht theatralisch (S. 22). Der gegenüber Dr. E.____ beschriebene Abfall der Sauerstoffsättigung auf 80 % bis 85 % bei kleinster Anstrengung wie Sprechen oder Armbewegungen (vgl. Bericht vom 20. Juli 2023, IV-act. 154) liess sich ebenfalls nicht feststellen.

Leichte kognitive Defizite in wenigen Teilbereichen, wie sie der Versicherte aufweist, bedeuten selbst wenn sie in einer Diagnose münden nicht automatisch funktionelle Einschränkungen oder eine Arbeitsunfähigkeit, insbesondere in angepasster Tätigkeit (vgl. den bereits zitierten BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Die vorliegenden Beeinträchtigungen führten zu einer neuropsychologischen Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, allerdings bloss in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 234 S. 15 ff.). In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit könne aus neuropsychologischer Sicht angenommen werden, dass der Beschwerdeführer weniger schnell an seine Leistungsgrenzen stosse und nicht unter Kopfschmerzen leide. Die neuropsychologische Untersuchung hat zudem gezeigt, dass bereits wenige Minuten Pausen dem Druck im Kopf bzw. beginnendem Kopfschmerz Abhilfe schaffen können. Vermehrte Pausen werden dabei bereits aus pneumologischer Sicht in einer angestammten Tätigkeit vorgeschrieben, womit in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine additive Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen wurde (IV-act. 226 S. 20 oben). Weshalb der Versicherte in einer angestammten Tätigkeit daher bestimmt unter Kopfschmerzen leiden sollte, ist nicht einzusehen. Dr. C.____ bestätigte ebenfalls, dass die pneumologischen Beschwerden keinen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten des Versicherten haben (Stellungnahme vom 14. Juli 2025, BF-Bel. 5 S. 3). Die Beurteilung der neuropsychologischen Defizite im Gutachten der estimed sind nach dem Gesagten nachvollziehbar und überzeugend. Die Interpretation der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung durch den Beschwerdeführer vermögen daran keine Zweifel zu wecken.

4.5

4.5.1

Darüber hinaus hält der Versicherte sinngemäss dafür, die Angaben der Lebenspartnerin ermöglichten Rückschlüsse auf das ihm mögliche Aktivitätenniveau und seine Belastbarkeit (amtl. Bel. Ziff. IV.7). Die Gutachter hätten bezüglich Arbeitsverrichtungen im Haushalt sehr unterschiedliche Aussagen festgehalten. Seine Lebenspartnerin gebe an, den Haushalt mehr oder weniger selbst zu machen, während er das Kochen übernehme. Sie mache den Abwasch und räume die Küche auf. Putzarbeiten verrichte er nicht in einem Zug. Velofahren sei besser als Gehen und auch mit dem Hund sei er zeitlich eingeschränkt unterwegs. Das private Aktivitätenniveau sei demnach relevant eingeschränkt und es lägen keine Inkonsistenzen vor.

4.5.2

Es wird nicht behauptet, die Experten hätten die Aussagen des Versicherten zum Haushalt anlässlich der Begutachtung falsch wiedergegeben. Der Umstand, dass sich in den Teilgutachten teilweise verschiedene Schilderungen zur Tätigkeit im Haushalt finden, ist somit auf die unterschiedliche Darstellung des Beschwerdeführers gegenüber den Experten zurückzuführen. Die Angaben erlauben aber ein mehrheitlich stimmiges Bild betreffend die Bewältigung des Haushalts. Dieses entspricht ausserdem im Wesentlichen der Beschreibung gegenüber dem RAD-Arzt Dr. E.____ anlässlich des Standortgesprächs vom 20. Juli 2023 (IV-act. 154). Die nachträglichen anderslautenden Darstellungen durch ihn selbst bzw. seine Lebenspartnerin sind mit grösster Zurückhaltung zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2024 vom 12. August 2025 E. 3.3). Dies umso mehr als Letztere erst nach dem Zusammenziehen auf Ende des Jahres 2024 bzw. Anfang des Jahres 2025 und damit bei anderer Ausgangslage entstanden ist (vgl. IV-act. 230 S. 13, 234 S. 8 und 247).

Selbst wenn dies anders zu beurteilen wäre, sind es sodann nicht einzig die Aussagen des Versicherten zur Besorgung des Haushalts und Gartens, welche ein mit seiner (und Dr. C.____s) Darstellung vollständiger Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbares Aktivitätenniveau offenbaren. Wie bereits zur Genüge ausgeführt, steht dem ebenfalls das wöchentliche Fitnesstraining, tägliches Spazierengehen und das Unternehmen von Ausflügen und Velotouren entgegen. Angesichts dessen darauf zu beharren, eine Belastung ab 10 Watt führe zur Belastungsdyspnoe, der Unmöglichkeit vorübergehender stehender Arbeit und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, vermag aufgrund des bereits Erwogenen jedenfalls nicht zu überzeugen. Die von den Gutachtern erkannten diesbezüglichen Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 226 S. 14) bleiben trotz der nachträglichen anderslautenden Angaben bestehen.

4.6

4.6.1

Weiter verweist der Beschwerdeführer auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 9. Oktober 2023, wonach nur eine rein sitzende Tätigkeit analog einer klassischen Bürotätigkeit in einem 50 %-Pensum zumutbar sei (amtl. Bel. 1 Ziff.IV.8; IV-act. 161). Zu präzisieren ist dabei, dass Dr. E.____ eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % attestierte, er eine höhere Belastbarkeit also weiterhin in Betracht zog. Ausserdem ging Dr. E.____ zunächst bei einem MET-Wert von 2 noch davon aus, leichte sitzende Arbeiten mit gelegentlichem Stehen seien zumutbar (vgl. Berichte vom 5. April und 31. Mai 2023, IV-act. 133 und 142). Später ging er bei einem höheren MET-Wert von gerundet 2,3 von einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit aus, obwohl der Wert gemäss der von ihm angeführten Tabelle eine wenig intensive stehende berufliche Tätigkeit erlaubt (Bericht vom 9. Oktober 2023, IV-act. 161). Ohne nachvollziehbare Begründung, eigene Untersuchung und offenbar allein basierend auf den Beurteilungen der behandelnden Pneumologen (vgl. zu den diesbezüglichen Vorbehalten E. 4.2 hiervor) vermag diese Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils ebenfalls keine Zweifel am Gutachten der estimated zu wecken.

4.6.2

Der Ansicht des Beschwerdeführers, es sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zudem zu berücksichtigen, dass er täglich 9 Stunden Schlaf brauche, um sich einigermaßen erholt zu fühlen (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.8), kann darüber hinaus nicht gefolgt werden. Einerseits ist nicht einzusehen, wie eine vollschichtige Tätigkeit von 8,34 Stunden (ausgehend von der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche) eine Nachtschlafzeit von 9 Stunden zum vorneherein verunmöglichen sollte. Andererseits ergibt sich eine medizinische Notwendigkeit für eine bestimmte Dauer des Schlafs nicht aus den vorliegenden Akten. Dasselbe gilt für die geltend gemachte im Wochenverlauf täglich abnehmende Leistungsfähigkeit. Entsprechende ärztliche Einschätzungen werden denn auch nicht angeführt. Betreffend des OSAS konnten anlässlich der Begutachtung ebenfalls keine wesentlichen Symptome mehr festgestellt werden, mit Ausnahme einer leichten, kontrollierbaren Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten. Der von Dr. D.____ festgestellte residuelle Apnoe-Hypopnoe-Index («AHI») von 0,3/h bei idealer Unterdrückung von Atemereignissen (Bericht vom 13. Februar 2025, IV-act. 246 S. 4) bestätigt diese Einschätzung. Das subjektive Schlafbedürfnis und die spekulative Beurteilung des Ablaufs einer Arbeitswoche durch den Beschwerdeführer sprechen jedenfalls nicht gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der estimated.

4.6.3

Das anlässlich der Einreichung der Kostennote angerufene Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 vermag am Vorgesagten ebenfalls nicht zu ändern. Zunächst fanden hier anders als im angerufenen Urteil keine Belastungstrainings (ob in Form von Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG oder Arbeitsversuchen gemäss Art. 18a IVG) statt, sondern Schnuppereinsätze bei potenziellen Arbeitgebern, welche sich von der Tätigkeit her jedoch nicht an dem im Gutachten der estimed erarbeiteten Zumutbarkeitsprofil orientierten (Schlussbericht des SAH Zentralschweiz vom 23. Dezember 2022, IV-act. 114 S. 3; vgl. auch Standortgespräch RAD vom 20. Juli 2023, IV-act. 154, worin trotz der Bezeichnung als Arbeitsversuch auf diese Probearbeiten Bezug genommen wird). Es spricht daher nicht gegen die Expertise, wenn die Schnuppereinsätze – trotz zurückgemeldeter guter Motivation der potenziellen Arbeitgeber – nicht von Erfolg gekrönt waren.

Betreffend die nach Abschluss der Eingliederungsbemühungen der IV durchgeführte Massnahme des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums («RAV») lässt sich den Akten einzig entnehmen, dass dem Beschwerdeführer am 24. Januar 2023 das rechtliche Gehör betreffend Einstellung der Anspruchsberechtigung gewährt wurde, da er nach drei Tagen (9. bis 12. Januar 2023) einen Praktikumsplatz bei der Stiftung Brändi (AWB Littau) abgelehnt habe und an einem internen Wechsel nicht interessiert gewesen sei (IV-act. 121). Begründend wurde angegeben, dass er nach der Arbeit an gesundheitlichen Symptomen gelitten zu haben und die Hausarbeiten zeitlich bzw. körperlich (vgl. E-Mail vom 27. Januar 2023, IV-act. 120) nicht mehr habe ausüben können. Daneben wurde in Arztberichten bezüglich der Arbeit bei der Stiftung Brändi anamnestisch eine rasche Ermüdung und das Auftreten von Kopfschmerzen auch bei geringer körperlicher Belastung, etwa feinmotorischen Tätigkeiten, angegeben (vgl. Bericht von Dr. D. ___ vom 25. Mai 2023, IV-act. 139). Es finden sich keine detaillierten und objektiven Rückmeldungen von Berufsfachleuten oder Einsatzbetrieben, welche Aufschluss über Art und Ausmass allfälliger gesundheitsbezogener Schwierigkeiten mit Blick auf die Arbeitsbemühungen geben, wie sie im zitierten Urteil vorlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.2.1). Im hier zu beurteilenden Fall ist einzig das subjektive Empfinden des Versicherten in Erfahrung zu bringen, wobei den Akten keine Erklärung zu entnehmen ist, weshalb ein aufgrund der Probleme offenbar angebotener interner Wechsel bei der Stiftung Brändi ebenfalls abgelehnt wurde. Aus den Unterlagen geht im Zusammenhang mit den verschiedenen Integrationsbemühungen vielmehr hervor, dass eine teilweise extrem erschwerte Zusammenarbeit mit dem RAV mit mehreren Sanktionierungen bei – auch vom Umfeld

unterhaltener – Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können und keine Anstellung mehr zu finden, bestand (Schlussbericht des SAH Zentralschweiz vom 23. Dezember 2022, IV-act. 114 S. 2 ff.; Bericht Berufliche Integration vom 4. Januar 2023, IV-act. 117 S. 5 ff.). Die seitens der SAH Zentralschweiz zuständige Coachin fand es teilweise schwierig einzuschätzen, ob die Motivation zu Arbeiten vollumfänglich vorhanden gewesen sei, oder der Versicherte sich mit der Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Situation und der für sich daraus abgeleiteten Aussichtslosigkeit weiterer Beschäftigung abgefunden und resigniert habe (IV-act. 114 S. 4). Dies entspricht im Wesentlichen den vom psychiatrischen Gutachter gezogenen Schlussfolgerungen aufgrund der Angaben des Versicherten (vgl. IV-act. 235 S. 13 Ziff. 3.2.8, S. 19 Ziff. 4.3.1.2, S. 21 oben, S. 22 und S. 23 Ziff. 6.4). Ein wie auch immer gearteter Widerspruch zur Expertise der estimed ist mit dem abgebrochenen Arbeitsversuch jedenfalls nicht belegt. Das vom Versicherten verlangte Abstellen auf die Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration weckt vorliegend keine Zweifel am Gutachten.

4.7

Vielmehr erweist sich dies nach dem Gesagten als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, welche auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der massgebenden medizinischen Unterlagen erstellt wurde, sich mit den Vorakten auseinandersetzt, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und worin die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Darauf ist in der Folge abzustellen.

5.

5.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine verbliebene Arbeitsfähigkeit sei aus verschiedenen Gründen nicht länger verwertbar (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9). Das Finden einer ihm zumutbaren Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei zum vorneherein ausgeschlossen.

5.2

Es ist hervorzuheben, dass der Gesetzgeber mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarkts grundsätzlich davon ausgeht, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren verbleibenden Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht. Der ausgeglichene

Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 4.1 f. mit Hinweisen, auch zum Nachfolgenden).

Zu ergänzen ist, dass eine Unzumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit – abgesehen von Fällen einer rückwirkenden Zusprechung von abgestuften oder befristeten Invalidenrenten – praxismässig allenfalls bei fortgeschrittenem Alter in Betracht fällt. Dieses wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet.

5.3

Entgegen der Ansicht des Versicherten (vgl. amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.a) sind ihm nicht nur noch klassische Bürojobs zumutbar. Aufgrund der Expertise der *estimated* sind alle leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten sowie zeitweise kurz dauernd stehende oder gehende Arbeiten möglich. Aufgrund der ebenfalls ausgewiesenen Notwendigkeit für Erholungspausen beim Auftreten von Erschöpfungssymptomen und Schwierigkeiten bei andauernder kognitiver Anstrengung (vgl. IV-act. 226 S. 21) erscheinen beispielsweise Überwachungsfunktionen als ungeeignet. Mit der IV-Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass dem Versicherten noch immer genügend zumutbare Hilfsarbeitertätigkeiten, etwa in Form von Prüf-, Kontroll- und Sortierarbeiten oder als Telefonist, beispielsweise in einem Callcenter, offenstehen. Für diese Arbeiten sind weder eine bestimmte Ausbildung noch besondere Qualifikationen erforderlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 6.3, 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1, 5.2.2 und 5.2.4, je mit Hinweisen). Dasselbe gilt für Verpackungsarbeiten (selbst bei vereinzelt Kontaktallergien des Versicherten) oder die Reparatur von Kleingeräten und Haushaltsartikel sowie Registrierungs-, Klassierungs- und Archivierungsaufgaben. Der vom Versicherten angeführte Umstand, dass er über keine kaufmännische Ausbildung verfüge und zeitlebens in handwerklichen Berufen tätig war, spricht vor diesem Hintergrund nicht gegen die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen ergibt sich aus den in den Akten enthaltenen Lebensläufen des Versicherten, dass er über eine (ECDL diplomierte) Weiterbildung als PC-Anwender und in Word und Excel über gute Anwenderkenntnisse verfügt (IV-act. 70 S. 3 und 115 S. 2).

5.4

Wenn der Beschwerdeführer weiter vorbringt, er müsse aufgrund einer leichten kognitiven Störung einer Tätigkeit nachgehen, welche keine hohen Anforderungen an die kognitiven und körperlichen Leistungen stelle (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.b), entspricht dies dem Zumutbarkeitsprofil gemäss *estimated*-Gutachten vom 6. Januar 2025 (IV-act. 226 S. 21 unten). Inwiefern dies einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit – ob auf dem ausgeglichenen oder realen Arbeitsmarkt – per se entgegenstehen sollte, wird nicht erläutert. Wie bereits erwähnt, ist auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt von einem Vorhandensein von Nischenarbeitsplätzen und einem gewissen Entgegenkommen eines Arbeitgebers auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.5 a.E.). Die aus

neuropsychologischer Sicht festgestellten, geringfügigen Einschränkungen lässt das Finden einer Stelle nicht zum Vorneherein aussichtslos erscheinen.

5.5

Des Weiteren gibt der Beschwerdeführer unter Verweis auf ein Urteil des Bundesgerichts zusammengefasst an, die Rechtsprechung habe festgestellt, dass bereits die Notwendigkeit der Sauerstoffzufuhr an das Entgegenkommen eines Arbeitgebers zusätzliche Anforderungen stelle und der Einsatz eines Sauerstoffgeräts am Arbeitsplatz ein nicht ohne Weiteres vorauszusetzendes Verständnis der Mitarbeiter sowie Überzeugungs- und Integrationsaufwand nötig mache (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.c). Zunächst lässt sich der vorliegende Fall mit Blick auf die medizinische Ausgangslage im angerufenen Urteil 9C_485/2014 vom 28. November 2014 nur sehr beschränkt vergleichen. Im erwähnten Entscheid litt die – im Zeitpunkt des Rechtsmittelverfahrens bereits verstorbene – versicherte Person an einer idiopathischen interstitiellen Pneumopathie mit einer schweren interstitiellen Fibrose und Gefässverschluss und war nur mit einer Lungentransplantation langfristig überlebensfähig (E. 3.3.2). Eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit war darüber hinaus bloss in einem 50 %-Pensum zumutbar, wobei aufgrund der progredienten Grunderkrankung mit gehäuften Arbeitsausfällen zu rechnen war und auch die klimatischen Bedingungen des Arbeitsplatzes von grosser Bedeutung waren. Das – gesicherte, aber zeitlich nicht absehbare – Auftreten von zunehmenden Absenzen in jeweils unbekanntem Umfang wurde aus verschiedenen Gründen (organisatorischer Aufwand, personelle Ressourcen, Beanspruchung Taggeldversicherung mit Anstieg der Prämien) als Faktor bezeichnet, welcher einer Anstellung auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt entgegenstehe. Vergleichbares lässt sich im hier zu beurteilenden Fall nicht sagen. Dass bei der Einhaltung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils mit Arbeitsausfällen zu rechnen wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen. Soweit der Versicherte auf die nicht erfolgreichen Schnuppertage und ein dreitägiges Praktikum bei der Stiftung Brändi Bezug nimmt (amtl. Bel. 7 S. 4), kann auf das unter E. 4.6.3 hiavor Gesagte verwiesen werden: Weder die fehlende Einhaltung des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils anlässlich der Probeeinsätze noch ein einmaliger Abbruch eines Arbeitsversuchs ohne nachvollziehbare Ablehnung eines internen Wechsels begründen Umstände, bei denen realistischerweise nicht länger mit einer Anstellung zu rechnen ist.

Betreffend die Verwendung eines Sauerstoffgeräts gestaltete sich die Ausgangslage im zitierten Entscheid derart, dass dieses hätte vor Ort deponiert werden müssen und je nach räumlichen Verhältnissen zusätzliche Vorkehren verlangt hätte (Urteil des Bundesgerichts

9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.3.2). Zwar stellt es auch der Versicherte replikweise so dar, dass er nur mit einem 24 kg schweren, lauten Gerät mit einer permanenten Sauerstoffzufuhr von 6 l/min arbeiten könne, welches in gut belüfteten Nebenräumen untergebracht werden müsse (amtl. Bel. 7 S. 4). Eine derartige Notwendigkeit ergibt sich jedoch nicht ansatzweise aus den medizinischen Akten, selbst wenn er sich ein solches Gerät tatsächlich für den Heimgebrauch zugelegt haben sollte (wobei – wie erwähnt – gemäss der von ihm angerufenen Dr. C.____ aufgrund des Zustands im Jahr 2023 überhaupt nie eine Dauersauerstofftherapie angezeigt gewesen sei, vgl. BF-Bel. 4 Ziff. 5). Im Übrigen hält der Versicherte selbst fest, dass das mobile Gerät für den Gebrauch ausser Haus – und damit gerade nicht in Ruhe – gedacht sei. Dass der Akku nur für sechs Stunden reiche, stellt insofern kein Problem dar, als die Möglichkeit besteht, einen zweiten Akku mitzunehmen (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 7. Dezember 2024, IV-act. 235 S. 10 oben). Vorkehrungen wie sie im angeführten Urteil nötig waren oder beschwerdeweise geltend gemacht wurden, erscheinen daher nicht notwendig.

Zwar meldete ein potenzieller Arbeitgeber anlässlich der Probearbeiten zurück, Kunden hätten auf das mobile Sauerstoffgerät zurückhaltend reagiert. Die zuständige Fachperson habe die Reaktion Dritter diesbezüglich als distanziert erlebt (Schlussbericht des SAH Zentralschweiz vom 23. Dezember 2022, IV-act. 114 S. 3 und 4). Diese Erkenntnisse auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sind jedoch nicht entscheidend. Im hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist vielmehr von einem gewissen Entgegenkommen eines Arbeitgebers auszugehen. Sofern Überzeugungs- und Integrationsbemühungen nötig wären, dürften diese vorliegend bei der Verwendung eines mobilen Sauerstoffgeräts aber vergleichsweise geringer ausfallen, als dies bei einem Gerät der Fall war, das räumliche Vorkehren am Arbeitsplatz notwendig machte. Anders als im zitierten Urteil ergibt sich aus einer Gesamtbetrachtung – wobei sich vorliegend auch keine unvorhersehbaren Arbeitsausfälle mit entsprechenden vielschichtigen negativen Folgen häufen –, dass der blosser Gebrauch eines mobilen Sauerstoffgeräts eine Anstellung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch nicht unrealistisch werden lässt.

5.6

Der Versicherte hält zudem dafür, ein Arbeitgeber müsse ihm eine vollkommene Flexibilität hinsichtlich des Zeitmanagements zugestehen, da er wenn nötig jederzeit Pausen einlegen oder sich gar zurückziehen können müsse (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.d). Er brauche Rückzugsmöglichkeiten und müsse sich demnach unter Umständen auch hinlegen können (amtl. Bel. 7 S. 4). Eine umfassende und eigenmächtige Gestaltung des Arbeitsalltags, wie es der Beschwerdeführer darstellt, ergibt sich so nicht aus den Akten: Aus pneumologischer Sicht benötigt der Versicherte ausreichend Zeit für Erholungspausen und Rückzugsmöglichkeiten (im Umfang von 20 % der Anwesenheit), dies insbesondere beim Auftreten von Erschöpfungssymptomen und Dyspnoe (pneumologisches Teilgutachten, IV-act. 232 S. 39). Das ergonomische Profil wurde vom Experten dahingehend präzisiert, der Arbeitsplatz solle Möglichkeiten für ausreichende Rückzugsphasen und Erholungspausen aufweisen (IV-act. 232 S. 42). Von der Notwendigkeit, sich hinlegen zu können, ist nicht die Rede und auch nicht auszugehen.

Daneben ist eine gewisse Flexibilität betreffend Erholungspausen sicherlich vorzusetzen. Mit der IV-Stelle (vgl. amtl. Bel. 5 S. 13) ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt Stellen enthält, die vermehrte Pausen verteilt auf den Arbeitstag zulassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2013 vom 19. September 2013 E. 5.3). Der Versicherte hatte zudem während der 1½-stündigen, 1-stündigen und 2½-stündigen internistischen, kardiologischen und pneumologischen Explorationen keinerlei Anzeichen einer Ermüdung gezeigt oder Pausenbedarf angemeldet (IV-act. 232 S. 5 und 16, IV-act. 231 S. 4 und 15 sowie IV-act. 232 S. 4, 23 und 27 f.). Anlässlich der 3-stündigen neuropsychologischen Abklärung, und damit bei länger andauernder kognitiver Beanspruchung, gab der Versicherte nach 1 Stunde und erneut nach weiteren 40 Minuten an, einen Druck im Kopf zu verspüren (IV-act. 234 S. 4 und 10 f.). Nach einer Pause von jeweils 3 bis 4 Minuten konnte die Testung wieder aufgenommen werden. Dass der Beschwerdeführer bei einer angepassten Tätigkeit – und folglich bei nicht anhaltender kognitiver Belastung – aufgrund andauernder auftretender Erschöpfungssymptome übermässige Pausen benötigt, ergibt sich daher nicht aus den Akten. Wie bereits erwähnt, stehen vermehrte Pausen bei einem aufgrund dessen reduzierten Arbeitspensum oder ein zusätzlicher Pausenbedarf pro Arbeitsstunde einer Anstellung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohnehin nicht entgegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_348/2013 vom 19. September 2013 E. 5.3 und 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

5.7

Weiter macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, bei der Erstattung des Gutachtens am 6. Januar 2025 (vgl. zum richtig erkannten, massgebenden Zeitpunkt zur Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei fortgeschrittenem Alter: Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 3.2.2) stand er nur zwei Monate vor seinem 60. Geburtstag, weshalb sich die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit beträchtlich relativiere (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.e). Angesichts der verbliebenen Aktivitätsdauer von über fünf Jahren, der Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit und mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung spricht das Alter des Versicherten nicht gegen die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (vgl. anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3 und 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.5).

5.8

Nach dem Vorgesagten steht die weiterhin mögliche Tätigkeit bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils gemäss dem Gutachten der estimed vom 6. Januar 2025 einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch in einer Gesamtbetrachtung nicht entgegen. Soweit der Beschwerdeführer erneut seine eigene Ansicht der medizinischen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit, die seines Dafürhaltens einer Verwertung der Arbeitsfähigkeit entgegenstehende Umstände oder gescheiterte Schnuppreinsätze und den Arbeitsversuch in der Stiftung Brändi anführt (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.9.f), ist auf das jeweils vorstehend dazu Erwogene zu verweisen. Nicht gefolgt werden kann ihm sodann, wenn er weitere Ansprüche an einen Arbeitsplatz formuliert, welche sich nicht aus den Akten ergeben (Hilfestellungen durch andere Mitarbeiter, eine staubfreie und klimatisch neutrale Umgebung). Wenn er darüber hinaus auf seine gescheiterten Suchbemühungen verweist (vgl. aber zu den laut Job Coach des SAH Zentralschweiz verhaltenen, teilweise unkonventionellen Bewerbungsbemühungen und der extrem erschwerten Zusammenarbeit mit dem RAV, IV-act. 114 S. 2 und 117 S. 4 ff.), ist der IV-Stelle zuzustimmen, wonach eine ausgebliebene Eingliederung auf dem tatsächlichen keine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt begründet.

6.

6.1

In erwerblicher Hinsicht ging die IV-Stelle von einem Valideneinkommen gemäss der letzten, zum Vorneherein befristeten Anstellung des Versicherten bei der Abwasser Uri aus (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 17. Dezember 2021, IV-act. 57), was mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 61) und den Umstand, dass er auch ohne Gesundheitsschaden nicht länger bei der Abwasser Uri beschäftigt wäre, doch nennenswert zu seinen Gunsten ausfiel. Für das Invalideneinkommen stützte sich die IV-Stelle auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung («LSE») 2022, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'305.–), wobei sie diesen korrekt an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (41,7 Stunden) und die zumutbare Leistungsfähigkeit (80 %) anpasste, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 53'092.44 für das Jahr 2022 resultierte (in Feststellungsblatt Rente IV-act. 241 S. 5 oben falsch notiert, jedoch in der Berechnung korrekt eingesetzt).

6.2

6.2.1

Der Beschwerdeführer beanstandet die von der IV-Stelle verwendeten Vergleichseinkommen nicht, verlangt beim Invalideneinkommen jedoch einen Abzug vom verwendeten Tabellenlohn in der Höhe von 20 % und verweist dabei im Wesentlichen auf sein Alter und das medizinische Zumutbarkeitsprofil (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.10).

6.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter

Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen).

Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt praxisgemäss eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2024 vom 3. Februar 2025 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

6.2.3

Die IV-Stelle berechnete den Invaliditätsgrad des Versicherten grundsätzlich zutreffend ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn, hier dem Abschluss der beruflichen Eingliederung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Sie ging hierbei zugunsten des Beschwerdeführers vom 1. November 2022 aus (Feststellungsblatt Rente, IV-act. 248 S. 5), obwohl die Eingliederungsbemühungen durch die SAH Zentralschweiz erst am 16. November 2022 und die Arbeitsvermittlung durch die IV gar erst am 4. Januar 2023 abgeschlossen wurden (Schlussbericht vom 23. Dezember 2022, IV-act. 114 S. 1; Protokoll Arbeitsvermittlung, IV-act. 117 S. 9). Sie berücksichtigte sodann ab dem 1. Januar 2024 einen pauschalen Abzug in der Höhe von 10 % auf Seiten des Invalideneinkommens aufgrund der zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Änderung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (Feststellungsblatt Rente, IV-act. 248 S. 5).

6.2.4

Aus übergangsrechtlicher Sicht ist das Vorgehen der Verwaltung nicht zu beanstanden. Nach den allgemeinen Grundsätzen des – materiellen – intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2024 vom 5. Februar 2025 E. 3 mit Hinweis auf BGE 150 V 323).

In zeitlicher Hinsicht anwendbar ist hier somit Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 als auch in der ab 1. Januar 2024 gültig gewesenen Fassung. Das Bundesgericht erkannte erstgenannte Version dieser Bestimmung als gesetzeswidrig, soweit damit die bisher bestehende Möglichkeit des Abzugs vom Tabellenlohn in weiten Teilen aufgegeben werden sollte. Besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an einer über den nunmehr darin geregelten «Teilzeitabzug» hinausgehenden Korrektur, ist ergänzend auf die bisherigen, vorstehend zitierten Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 10.6.1 mit Hinweis). Damit bleibt auch für die Periode ab frühestmöglichem Rentenbeginn vom 1. November 2022 bis 31. Dezember zu prüfen, ob allenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist.

6.2.5

Beim Beschwerdeführer besteht selbst bei einer körperlich leichten, optimal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Höhe von 20 %, was gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich einen Abzug vom tabellarisch ermittelten Invalideneinkommen rechtfertigt (vgl. E. 6.2.2 hiavor). Das Bundesgericht hat diesen Grundsatz konkretisiert und festgehalten, es komme ein leidensbedingter Abzug zum Tragen, wenn sich die Anforderungen an einen (leidensangepassten) Arbeitsplatz auch im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 70 % resp. 80 % auswirkten und die versicherte Person mithin selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit (quantitativ zu 20 % resp. 30 %) eingeschränkt sei. Die qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit würden dadurch nicht doppelt berücksichtigt. Vielmehr sei den Umständen nach davon auszugehen, dass

aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden müsse (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2025 vom 1. Juli 2025 E. 4.1 mit Hinweis).

6.2.6

Sowohl die Einschränkung auf leichte, vorwiegend sitzende und kognitiv einfache Tätigkeiten wie auch zusätzliche Zeit für Rückzugsphasen und Erholungspausen sind als Ursachen der reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden und können damit nicht erneut im Rahmen des Abzugs vom Tabellenlohn veranschlagt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 10.7 und 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 5.3, je mit Hinweis). Hinzu kommt, dass das weiterhin zumutbare Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl leichter Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 4.3.1 a.E.), weshalb allein aufgrund des Zumutbarkeitsprofils und mit Blick auf die weiterhin möglichen Arbeiten (vgl. beispielhafte Aufzählung in E. 5.3 hiavor) noch von einem genügend breiten Spektrum an realisierbaren Verweistätigkeiten auszugehen ist.

Folglich können unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2024 vom 3. Februar 2025 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer erneut auf sein Alter verweist, ist daran zu erinnern, dass die weiterhin zumutbaren Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweis). Allerdings ist eine dauernde Angewiesenheit auf ein (mobiles) Sauerstoffgerät als ausserordentlicher Faktor zu werten: Das Gerät muss ständig herumgetragen oder aber sinnvoll verstaut werden können, was sich je nach der konkreten Gestaltung des Arbeitsplatzes als mehr oder weniger aufwendig oder hinderlich erweisen kann. Ausserdem ist zu erwarten, dass der vermehrte Pausenbedarf und die Flexibilität betreffend Erholungsphasen besondere Anforderungen an die betrieblichen Abläufe und das Arbeitsumfeld stellt. Die genannten Umstände stehen – wie gezeigt – zwar einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen, lassen aber die Anstellungschancen des Versicherten auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse als intakt erscheinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2024 vom 3. Februar 2025 E. 5.2.2) und sind auch nicht in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten. In gesamthafter Würdigung der vorliegenden Umstände rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn für die Zeit zwischen 1. November 2022 und 31. Dezember 2023 in der

Höhe von 10 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 6.5.1 f.).

6.2.7

Für den Zeitpunkt nach dem Inkrafttreten des neuen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ist kein zusätzlicher Abzug des Tabellenlohns angebracht. Die von der Bestimmung vorgesehene Reduktion des statistisch ermittelten Invalideneinkommens von 10 % erscheint nach dem Vorgesagten den hier zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen angemessen. Damit hat es sein Bewenden.

6.3

Demnach ist der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im November 2022 neu zu berechnen. Aus der Gegenüberstellung des ins Jahr 2022 indexierten Valideneinkommens (Fr. 82'000.–) und dem zusätzlich um einen Abzug von 10 % reduzierten Invalideneinkommen (Fr. 47'783.20) resultiert ein Minderverdienst von Fr. 34'216.80 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 42 %.

Folglich hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2022 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG). Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt als begründet.

7.

7.1

Schliesslich führt der Beschwerdeführer zusammengefasst aus, er sei stets motiviert gewesen zu arbeiten (amtl. Bel. 1 Ziff. IV.11). Sollte er keine ganze Rente erhalten, sei er aus finanziellen Gründen dazu gezwungen. Dementsprechend sei er bereit, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Dazu bedürfe er der Unterstützung durch die IV-Stelle, da es aufgrund des Zumutbarkeitsprofils und seines Alters enorm schwierig sei, eine Anstellung zu finden. Daher möchte er von den Kontakten der IV-Stelle zu verschiedenen Arbeitgebern mit möglicherweise passendem Jobprofil profitieren.

7.2

Aus den Unterlagen ergibt sich, dass die beruflichen Massnahmen am 4. Januar 2023 mit Einverständnis des Beschwerdeführers abgeschlossen wurden (Protokoll Arbeitsvermittlung vom 4. Januar 2023, IV-act. 117). Der Beschwerdeführer bekräftigte aber bereits anlässlich

seines Einwands vom 20. Februar 2025, für den Fall, dass er keine ganze Rente erhalte, an beruflichen Massnahmen durch die IV-Stelle interessiert zu sein (IV-act. 245 S. 7). Entsprechend äusserte sich die IV-Stelle auch in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2025 zum Anspruch auf nochmalige berufliche Eingliederungsunterstützung und verneinte einen solchen (IV-act. 249 S. 2). Entgegen der IV-Stelle lässt sich damit nicht behaupten, über das entsprechende Rechtsverhältnis sei im Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens nicht auch entscheiden worden, weshalb auf diesen Punkt nicht einzutreten wäre (vgl. amtl. Bel. 5 S. 15).

Der Antrag ist nicht als Eventualbegehren, sondern als Hauptantrag gestellt worden. Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG statuierten Prioritätenordnung für gesetzliche Leistungen bestimmt, dass ein – ebenfalls im Hauptantrag verlangter – Rentenanspruch erst bejaht werden kann, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen, etwa in Form der beruflichen Massnahmen nach Art. 8 IVG, mehr in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2023 vom 12. Februar 2025 E. 2.1). Es ist nicht anzunehmen, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer neben der Rente zugleich den Rentenanspruch ausschliessende Eingliederungsmassnahmen verlangte. Vielmehr dürfte er sich auf die Wiedereingliederung von Rentenbezügerin mit Eingliederungspotential gemäss Art. 8a IVG bezogen haben, auch wenn dies aus den knapp gehaltenen Ausführungen im Einwand und der Beschwerde nicht ausdrücklich hervorgeht. Die von der IV-Stelle angeführte Rechtsprechung zur Notwendigkeit einer Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse bezieht sich hingegen auf eine Neuanschuldung zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, in der Regel nach einem vorausgegangenen ablehnenden Rentenentscheid (vgl. BGE 149 V 177), was hier nicht einschlägig ist. Der geltend gemachte Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen ist nachfolgend zu prüfen.

7.3

Nach dem Wortlaut des Art. 8a Abs. 1 IVG können grundsätzlich alle Rentenbezügerinnen und -bezüger von Wiedereingliederungsmassnahmen profitieren, falls die weiteren Voraussetzungen (voraussichtliche Wirksamkeit und Geeignetheit im Sinn von Art. 8a Abs. 1 lit. a und b IVG) vorliegen. Ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG wird nicht verlangt (BGE 145 V 2 E. 4.2.1.1). Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Massnahmen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis}-b und d IVG (Art. 8a Abs. 2 IVG), worunter auch die beantragten Massnahmen beruflicher Art fallen (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

Inwiefern die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch die Massnahmen verbessert werden kann und diese auch geeignet wären, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern, wie es für die Zusage von Wiedereingliederungsmassnahmen für Rentenbezüger verlangt wird (vgl. Art. 8a Abs. 1 lit. a und b IVG), lässt sich der Begründung des Beschwerdeführers allerdings nicht entnehmen und ist auch nicht ersichtlich. Vielmehr führt er aus, er sei aus finanziellen Gründen zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit gezwungen bzw. dazu bereit. Da es für ihn schwierig sei, eine Anstellung zu finden, wolle er von den Kontakten der IV zu Arbeitgebern mit passenden Jobprofilen profitieren. Er argumentiert damit nicht mit einer potenziellen Verbesserung seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit, sondern mit antizipierten Schwierigkeiten bei der Stellensuche. Die Voraussetzungen für Massnahmen nach Art. 8a IVG, insbesondere die Wirksamkeit und Geeignetheit, werden dadurch jedenfalls nicht erfüllt. Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt als unbegründet.

Sollte sich im weiteren Verlauf zeigen, dass beim Versicherten ein Eingliederungspotential vorhanden ist, hätte er nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, an zumutbaren Wiedereingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Die zwischen den Parteien umstrittene subjektive Eingliederungs(un)fähigkeit des Versicherten stünde der Durchführung einer solchen Massnahme, mit entsprechenden Folgen im Weigerungsfall, im Übrigen nicht entgegen (vgl. zum Ganzen BGE 145 V 2).

8.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der estimed vom 6. Januar 2025 als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Demnach besteht beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit. Die verbliebene Restarbeitsfähigkeit ist darüber hinaus auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Allerdings rechtfertigt sich auch im Zeitraum zwischen dem 1. November 2022 und 31. Dezember 2023 ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %. Damit besteht in diesem Zeitraum ebenfalls ein Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente (Invaliditätsgrad 42 %). Hingegen besteht kein Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG. Die Beschwerde ist in dem Sinn teilweise gutzuheissen und im Übrigen abzuweisen.

9.

9.1

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 dem Ausgang des Verfahrens entsprechend anteilmässig auf die Parteien verteilt, da die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Bemessung der Parteientschädigung bei einer «Überklage» (dazu sogleich E. 9.2) ohnehin nicht auf die Verteilung der Verfahrenskosten übertragbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2 mit Hinweis).

Der Versicherte obsiegt in dem Masse, als dass die ab 1. Januar 2024 zugesprochene Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente nun bereits ab dem 1. November 2022, also ein Jahr und zwei Monate früher, ausgerichtet wird. Er unterliegt hingegen sowohl mit seinem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Rente, dem Antrag einer Rente im Umfang von 64 % bzw. 68 % einer ganzen Rente als auch mit dem Antrag auf Zusprache beruflicher Massnahmen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann nur von einem geringfügigen Obsiegen des Beschwerdeführers gesprochen werden, womit er die amtlichen Kosten im Umfang von drei Vierteln und damit in der Höhe von Fr. 600.– zu tragen hat. Diese werden mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet und sind bezahlt. Die IV-Stelle wird verpflichtet, den Betrag von Fr. 200.– innert 30 Tagen seit Rechtskraft dieses Entscheids direkt an den Beschwerdeführer zu überweisen.

9.2

9.2.1

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Gemäss Rechtsprechung wird dies nach einer materiellen Betrachtungsweise unter Zugrundelegung der gestellten Anträge beurteilt und es kann erst dann von einem Obsiegen gesprochen werden, wenn das Gericht den Entscheid zu Gunsten der beschwerdeführenden Person abgeändert hat resp. wenn sich deren Position durch den Entscheid verbessert hat. Bei bloss teilweisem Obsiegen ist nur dann eine ungekürzte

Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. Dahinter steht die Überlegung, dass eine «Überklage» eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 7.1 mit Hinweisen).

Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren waren der Anspruch auf eine Rente sowie berufliche Massnahmen. Mit Blick auf den Rentenanspruch obsiegt der Beschwerdeführer dem Grundsatz nach, denn auch die – letztlich unbegründeten – Einwände betreffend medizinischen Sachverhalt oder Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit hätten im Zuge der Prüfung des verlangten – und begründeten – früheren Rentenbeginns geklärt werden müssen. Das teilweise Unterliegen hatte in dieser Hinsicht demnach keinen Einfluss auf den Prozessaufwand, da derselbe ohnehin angefallen wäre. Dies lässt sich hingegen betreffend den Antrag auf berufliche Massnahmen nicht behaupten, weshalb die Parteientschädigung zu kürzen ist. Angesichts des Prozessaufwands rechtfertigt sich eine pauschale Kürzung von 10 % aufgrund des Unterliegens.

9.2.2

Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [NG 261.2]). Das ordentliche Honorar beträgt je Stunde zwischen Fr. 220.– bis Fr. 250.– (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 Abs. 1 PKoG).

Mit Kostennote vom 26. August 2025 machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 6'232.60 (Honorar Fr. 5'740.20 [21,26 Stunden à Fr. 270.–], Auslagen von Fr. 25.40 und Mehrwertsteuer Fr. 467.– [8,1 % von Fr. 5'765.60]) geltend. Das Honorar liegt ausserhalb des hierfür vorgesehenen Höchstansatzes. Ein Grund für Zuschläge (vgl. Art. 50 PKoG) ist nicht geltend gemacht worden und auch nicht ersichtlich. Das Honorar ist zunächst auf den gesetzlich zulässigen Stundenansatz von Fr. 250.– zu kürzen. Darüber hinaus erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand mit Blick auf den vorliegenden Fall als übersetzt. Der Umfang der Akten ist als höchstens durchschnittlich einzustufen. Darüber hinaus vertrat die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits seit Januar 2024 im IV-Verfahren vor der IV-Stelle, weshalb Aktenkenntnis vorausgesetzt werden kann. Die gegen

den Vorbescheid verfassten Einwände wurden sodann mit wenigen Ausnahmen im Wesentlichen (und teils wortwörtlich) in die Beschwerde übertragen und zu einem grossen Teil durch die Darstellung des Sachverhalts ergänzt. Weder stellten sich mit Blick auf denselben (sowohl in medizinischer als auch erwerblicher Beziehung) noch in rechtlicher Hinsicht aussergewöhnliche oder komplexe Fragen. Der Umfang des vorliegenden Urteils rührt denn auch nicht etwa von einer besonderen Komplexität der Angelegenheit her, sondern ist der Zahl an beschwerdeführerischen Vorbringen geschuldet. Selbst nach Abschluss des Schriftenwechsels wurde sodann noch nennenswerter Aufwand anlässlich der Einreichung der Kostennote bzw. einer unaufgeforderten Triplik generiert. Der geltend gemachte Aufwand erscheint mit Blick auf die massgebenden Bemessungsgrundsätze im vorliegenden Fall jedenfalls als zu hoch.

In Anwendung der Bemessungsgrundsätze und namentlich mit Blick auf die doch erhebliche Bedeutung für den Beschwerdeführer in wirtschaftlicher Hinsicht sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen wird das Honorar ermessensweise (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 des Gesetzes über die Sozialversicherungsrechtspflege [SRG; NG 264.1]) auf Fr. 4'500.– festgesetzt, was einem angemessenen Aufwand für den vorliegenden Fall von 18 Stunden à Fr. 250.– entspricht. Davon sind zufolge teilweisen Unterliegens 90 % (Fr. 4'050.–) zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'405.51 (Honorar Fr. 4'050.–, Auslagen Fr. 25.40, Mehrwertsteuer Fr. 330.11 [8,1 % von Fr. 4'075.40]). Die IV-Stelle wird verpflichtet, den Beschwerdeführer intern und direkt mit diesem Betrag zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. November 2022 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 30 % einer ganzen Rente (Invaliditätsgrad 42 %). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden im Umfang von Fr. 600.– dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 200.– der IV-Stelle Nidwalden auferlegt, mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet und sind bezahlt. Die IV-Stelle wird angewiesen, Fr. 200.– innert 30 Tagen nach Rechtskraft des Entscheids direkt an den Beschwerdeführer zu überweisen.
3. Die IV-Stelle Nidwalden hat dem Beschwerdeführer eine gekürzte Parteientschädigung von Fr. 4'405.51 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
4. [Zustellung].

Stans, 13. Oktober 2025

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw 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.