

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 59

Entscheid vom 10. März 2023

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. **B.**_____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren am ____ 1970) ist in der Türkei (in einer kurdisch-alevitischen Familie) aufgewachsen. Nach der Grundschule und einer Mittelschule (in Ankara) war er im Teppich-, Lebensmittel- und später im Geschirrhandel erwerbstätig. Er absolvierte 18 Monate Militärdienst. Ab 1991 erlebte er Verhaftungen, Polizeiterror und Gefängnisaufenthalte (IV-act. 56-13/41). A._____ ist seit dem ____ 1993 verheiratet und Vater einer Tochter mit Jahrgang 1996 (IV-act. 2-2f./9). Am 6. Februar 2002 gelangte er als Flüchtling in die Schweiz und verfügt nun über die Niederlassungsbewilligung C (IV-act. 8). Seit dem 1. Februar 2019 arbeitete er wöchentlich während 24 bis 26 Stunden als Aushilfe/ Pizzakurier (IV-act. 6). Zuvor hatte er von 2007 bis Januar 2019 (ebenfalls als Küchenhilfe/ Kurier) in einem Restaurant in C._____ gearbeitet (IV-act. 63).

B. Am 7. Juli 2020 unterzeichnete A._____ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen. Seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb er mit "psychische & physische Beeinträchtigung" bzw. "traumatische Erlebnisse & Magengeschwüre sowie Lungenprobleme" bzw. "Magenprobleme, Ellbogenbeschwerden" (IV-act. 2-6f./9 Ziff. 6.1 und 6.2).

C. Nach Abklärungen teilte die IV-Stelle am 31. August 2021 mit, dass medizinische Untersuchungen (Neuropsychologie/ Psychiatrie) nötig seien; es wurden die Namen der Gutachter bekanntgegeben (IV-act. 39). Das neuropsychologische Gutachten von lic.phil. D._____ datiert vom 21. Dezember 2021, während Dr.med. E._____ sein psychiatrisches Gutachten am 27. Dezember 2021 fertiggestellt hat; am 30. Dezember 2021 erstatteten die beiden Gutachter eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (IV-act. 56).

D. Nach Einsicht in die Gutachten veranlasste der RAD-Arzt F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) am 24. Januar 2022 eine Rückfrage an den Gutachter (IV-act. 58f.), welche von Dr.med. E._____ am 25. Januar 2022 beantwortet wurde (vgl. IV-act. 60). In einer Stellungnahme vom 7. Februar 2022 pflichtete der RAD-Psychiater F._____ dem Begutachtungsergebnis bei (IV-act. 62). Per 31. März 2022 wurde das bisherige Arbeitsverhältnis von A._____ (mit der G._____ GmbH) beendet (IV-act. 78).

E. Mit Vorbescheid vom 1. April 2022 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 65). Dagegen liess A._____ mit Eingaben vom 13. Mai 2022 und vom 15. Juni 2022 Einwände erheben (IV-act. 73 und 76). In der Zwischenzeit hatte er am 12. April 2022 einen Arbeitsvertrag mit der H._____ GmbH als Aushilfe (ab 1.5.2022) abgeschlossen (IV-act. 79).

F. In einer Stellungnahme vom 9. August 2022 äusserte sich Dr.med. E._____ zu den ihm unterbreiteten Einwänden (IV-act. 84 i.V.m. 82, 83). Daraufhin hielt der RAD-Psychiater F._____ am 15. September 2022 an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter fest, wonach aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit maximal zu 50% eingeschränkt sei (IV-act. 86).

G. Am 20. September 2022 verfügte die IV-Stelle, dass bei einem ermittelten IV-Grad von 32% kein Anspruch auf eine Rente bestehe.

Dagegen lässt A._____ rechtzeitig am 19. Oktober 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 20. September 2022 sei aufzuheben.
2. Dem Versicherten sei die ihm von Gesetzes wegen zustehende Rente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zudem beantragt er einen zweiten Schriftenwechsel sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung).

Mit Vernehmlassung vom 17. November 2022 beantragt die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

Mit Replik vom 19. Januar 2023 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Vorinstanz nimmt dazu mit Duplik vom 8. Februar 2023 Stellung. Mit unaufgeforderter Eingabe vom 6. März 2023 äussert sich der Beschwerdeführer erneut.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung):

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,

- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.1.2 Der Gesetzgeber hat mit den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV), welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine). Allerdings wird das stufenlose Rentensystem auf Rentenansprüche angewendet, die ab dem 1. Januar 2022 neu entstehen. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WEIV).

1.1.3 Hier geht es um eine am 7. Juli 2020 unterzeichnete IV-Anmeldung. Nach Abklärungen hat es die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. September 2022 abgelehnt, IV-Rentenleistungen zuzusprechen. Bei dieser Sachlage ist ein allfälliger Rentenanspruch grundsätzlich nach dem bisherigen Recht (und nicht nach dem neuen, seit dem 1.1.2022 geltenden Recht) zu bestimmen.

1.2.1 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

1.2.2 In diesem Zusammenhang sind sich die Parteien einig, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre und mithin der massgebende IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen vorzunehmen ist.

1.3 Die Invalidität bemisst sich grundsätzlich nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

1.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

1.5.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

1.5.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat 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 (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

1.5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft

eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

1.5.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

1.5.5 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb).

1.6.1 Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2020 vom 19.5.2020 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2, S. 285 ff., Erw. 3.4 - 3.6 und 4.1, S. 291 ff.). Das Wesen dieser Vorgehensweise besteht darin, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand eines Kataloges von (Standard-) Indikatoren, unterteilt in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (mit den Komplexen Gesundheitsschädigung [Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten], Persönlichkeit und sozialer Kon-

text) und "Konsistenz" (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck; BGE 141 V 281 Erw. 4.1.3) einzuschätzen, dies unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2021 vom 13.4.2022 Erw. 4.2.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 3.6).

1.6.2 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2, S. 306 f.).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist. Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf nicht stattfinden (BGE 145 V 361 Erw. 3.2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2020 vom 3.3.2021 Erw. 5.1). Rechtsprechungsgemäss liegt eine solche dann nicht vor, wenn das kantonale Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandelt und nachweist, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (BGE 145 V 361 Erw. 4.1.1 mit Hinweisen).

1.7 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Hinweisen).

Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (Erw. 1.4ff.), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallel-

überprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens ist – wie oben erwähnt – nicht statthaft (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1.12.2017 Erw. 4.2.5 m.H.).

1.8 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. A., Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den vorliegenden Akten u.a. die folgenden Angaben zu entnehmen.

2.1 In der am 7. Juli 2020 unterzeichneten IV-Anmeldung beschrieb der Versicherte seine gesundheitlichen Probleme mit Magen-, Ellbogen- und Lungenbeschwerden sowie mit Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen (IV-act. 2-6f./9).

2.2 Daraufhin holte die IV-Stelle Auskünfte bei den vom Versicherten angegebenen Ärzten sowie beim Arbeitgeber ein.

2.2.1 Die (damalige) Arbeitgeberin (G. _____ GmbH), wo der Versicherte seit dem 1. Februar 2019 wöchentlich während 24-26 Stunden als Küchenhilfe/ Pizzakurier arbeitete, führte in ihrer Arbeitgeberbescheinigung (vom 27.7.2020) aus, dass der Versicherte (Angestellte) "keine Einschränkungen beim Arbeiten" aufweise, indessen habe er keine guten Deutschkenntnisse (IV-act. 6-4/14 oben).

2.2.2 Dr.med. I. _____ (Hals-, Nasen-, Ohren-Arzt FMH, _____) stellte in seinem Bericht vom 13. August 2020 die Diagnose eines schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms (ED 26.05.2015), welches aber ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei. Die CPAP-Therapie sei in der letzten Kontrolle optimal eingestellt gewesen; der Versicherte sei mit der Anpassung der CPAP-Maske sehr zufrieden und trage sie jede Nacht (subjektiv keine Schlafstörungen, keine Tagesmüdigkeit, vgl. IV-act. 9-2/6).

2.2.3 Der in der IV-Anmeldung vom Versicherten erwähnte Arzt J. _____ (Innere Medizin FMH, _____) bestätigte in einer Notiz vom 27. August 2020 eine

Konsultation im Januar 2019; indes konnte er zu allfälligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Stellung nehmen mit der (sinngemässen) Begründung, dass es sich damals um eine Bagatellverletzung gehandelt habe und anschliessend keine Behandlung durch ihn erfolgt sei. Diese Ausführungen enden mit der folgenden Bemerkung: "Weswegen IV-Anmeldung erfolgt, weiss ich nicht" (IV-act. 10).

2.2.4 Beim Abklärungsgespräch vom 15. September 2020 wurde u.a. festgehalten, dass der Versicherte keine berufliche Ausbildung absolviert habe, dass er aktuell 24-26 Stunden pro Woche in einer Pizzeria arbeite (Küchenhilfe, Putzen, Service, Lieferservice) und dass er gerne mehr arbeiten möchte, aus gesundheitlichen Gründen sich dazu nicht in der Lage fühle. Zudem wurde auf die Behandlung durch Dr.med. K. _____ (Assistenzärztin Unispital _____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) und den Therapeuten/Psychologen lic.phil. L. _____ verwiesen (IV-act. 12).

In diesem Zusammenhang ist ein Bericht der erwähnten Assistenzärztin Dr.med. K. _____ vom 12. Juni 2014 (betreffend Erstgespräch vom 16.4.2014) an Dr.med. J. _____ aktenkundig, in welchem das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F32.1) aufgeführt werden (IV-act. 13).

2.2.5 In einem Bericht vom 18. November 2020 an die IV-Stelle stellen Dr.med. (TR) M. _____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, _____) sowie der Psychologe lic.phil. L. _____ folgende Diagnosen (IV-act. 15-4/8):

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 1994
- Gemischte Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) seit 1994
- Rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Beschwerden (ICD-10: F33.10) seit 1994
- Sozialphobie (ICD-10: F40.1) seit 2010
- Anhaltende somatische Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) seit 2003
- Alpträume (Angsträume) (ICD-10: F51.5) seit 1991

In diesem Bericht wird eine ambulante Behandlung seit 15. Oktober 2013 erwähnt. Der Versicherte leide unter psychischen Beschwerden sowie dem Trauma, welches er in der Untersuchungshaft und im Gefängnisaufenthalt in der Türkei durch Folterungen und Misshandlungen erlebt habe. Beim aktuellen Arbeitgeber habe er Mühe, die geforderten Leistungen zu erbringen; oft brauche er längere Zeit um die Lieferadresse zu finden, oder beim Einkassieren würden ihm Fehler unterlaufen. Er sei sowohl mental wie auch körperlich überfordert. Er könne "eine körperangepasste, leichte Tätigkeit bis 30% ohne Schwierigkeit

erledigen" (IV-act. 15-5/8, Ziff. 3.2f.). Eine angepasste Tätigkeit sei ihm maximal für 2 bis 3 Stunden am Tag zumutbar (IV-act. 15-6/8 Ziff. 4.2).

2.3.1 Der konsultierte RAD-Arzt Dr.med. N._____ (Allgemeinmedizin FMH) empfahl am 1. Dezember 2020 den Beizug des RAD-Arztes F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertif. med. Gutachter SIM), welcher am 7. Januar 2021 einen Katalog von Zusatzfragen für die behandelnden Fachpersonen formulierte (IV-act. 19).

2.3.2 In der Stellungnahme vom 17. Februar 2021 hielten Dr.med. (TR) M._____ und der Psychologe L._____ folgende aktuellen Diagnosen fest (IV-act. 21):

- ICD-10: F33.1 Rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Beschwerden
- ICD-10: F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- ICD-10: F45.4 Anhaltende somatische Schmerzstörung
- ICD-10: F51.5 Alpträume (Angsträume)

Die Zuverlässigkeit und Compliance schätzten die Fachpersonen als "sehr gut" ein. Eine Behandlung mit Psychopharmaka wurde verneint mit der Begründung, gemäss Angaben des Versicherten habe man im Gefängnis viele Gefangene mit Psychopharmaka manipuliert, weshalb er aufgrund solcher negativer Erfahrungen im Gefängnis berechtigte Bedenken habe (IV-act. 21-2/3 oben). Als Therapieziele wurden u.a. eine Stabilisierung des emotionalen Zustands bei Trauma auslösenden Situationen erwähnt sowie die Verarbeitung der physischen und psychischen Gewalt. Psychosoziale Belastungsfaktoren würden nicht bestehen. Mit einer gesundheitlichen Verbesserung bzw. einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit (bei einer Weiterführung der Therapie) sei nicht zu rechnen (IV-act. 21-2/3 unten). Eine Intensivierung der Behandlung sei nicht indiziert (IV-act. 21-3/3).

2.4.1 Nach einer Auswertung der Antworten der behandelnden Fachpersonen empfahl der RAD-Psychiater F._____ am 4. März 2021, eine neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung durchzuführen (IV-act. 23).

2.4.2 Der RAD-Arzt Dr.med. N._____ empfahl am 11. März 2022 mit Blick auf die vom Versicherten angegebenen Magen- und Ellbogenbeschwerden, die entsprechenden Konsiliarberichte oder Röntgenbefunde einzuholen (IV-act. 24).

2.4.3 Daraufhin bemühte sich die IV-Stelle mehrfach erfolglos beim früheren Hausarzt J._____ und dessen Nachfolgerin O._____ (Innere Medizin und Nephrologie, _____), die entsprechenden Unterlagen zu erhalten (vgl. IV-act.

26ff.). Der Erstgenannte erklärte, sämtliche Patientenakten an seine Nachfolgerin übergeben zu haben, derweil letztere geltend machte, den Versicherten nicht zu kennen und deswegen die Anfrage nicht beantworten zu können (IV-act. 29, siehe auch IV-act. 36).

2.4.4 Am 18. Juni 2021 erhielt die IV-Stelle die Mitteilung, dass der Versicherte den Hausarzt gewechselt habe und bei Dr.med. P._____ (Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH, _____) behandelt werde (IV-act. 31). Die Rückfrage vom 2. Juli 2021 ergab, dass der Versicherte einzig einen Antikörpertest vornehmen liess; weitere Unterlagen würden nicht vorliegen (IV-act. 33).

2.4.5 Einen zwischenzeitlich eingegangenen Bericht des HNO-Facharztes Dr.med. I._____ (vom 11.9.2020 = IV-act. 27) würdigte der RAD-Arzt Dr.med. N._____ am 16. August 2021 dahingehend, dass das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS) optimal therapiert sei, dass die physikalischen Messwerte im Normbereich liegen würden und mithin das OSAS die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Gestützt auf den Bericht des Hausarztes von August 2020 bestünden sodann keine anderen somatischen Erkrankungen, welche die Arbeitsfähigkeit limitieren. Es sei somit lediglich eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung nötig, ohne somatische Zusatzdisziplinen (IV-act. 37).

2.4.6 Der RAD-Psychiater F._____ empfahl am 31. August 2021, die nötige Begutachtung durch den Neuropsychologen lic.phil. D._____ und den Psychiater Dr.med. E._____ durchführen zu lassen (IV-act. 38), was dem Versicherten gleichentags schriftlich mitgeteilt wurde (IV-act. 39).

3.1 Der Neuropsychologe lic.phil. D._____ behandelte in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2021 namentlich folgende Themenbereiche (IV-act. 55):

- Ausgangslage/ Formelles
- Anlass und Umstände der Begutachtung
- Übersicht der verwendeten Quellen
- Aktenauszug (mit Zusammenfassung relevanter Berichte)
- Befragung (spontane Angaben und vertiefende Befragung)
- Befunde
 - o Verhaltensbeobachtungen und äussere Erscheinung
 - o Sprachliche Verständigung
 - o Untersuchungsbefunde (klinisch/ allgemeines Verhalten in der Explorationssituation/ Testbefunde/ Basisfunktionen/ Mnestiche Funktionen/ Werkzeugfunktionen/ Intellektuelle Leistungsfähigkeit/ Symptomvalidierung)
- Diagnosen
- Neuropsychologische Beurteilung

- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus kognitiv-neuropsychologischer Sicht
- Medizinische Massnahmen und Therapien aus neuropsychologischer Sicht

3.2 Analog gliederte auch der begutachtende Psychiater Dr.med. E. _____ sein Gutachten vom 27. Dezember 2021, wobei er u.a. auch die beruflichen Tätigkeiten und den Tagesablauf näher prüfte (IV-act. 56-22f./41). Unter Ziffer 4.3 werden die Untersuchungsbefunde (psychiatrischer Befund/ Psychostatus/ somatischer Befund) und insbesondere auch testpsychologische Zusatzuntersuchungen (Allgemeine-Depressions-Skala ADS) aufgeführt (IV-act. 56-24f./41). Sodann werden unter Ziffer 6.4 die Herleitung und Begründungen der Diagnosen detailliert dargelegt (IV-act. 56-25ff./41). Unter Ziffer 7 folgen die versicherungsmedizinische Beurteilung, die Beurteilungen des bisherigen Verlaufs sowie von Konsistenz und Plausibilität (IV-act. 56-27f./41). Unter Ziffer 7.4 werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ressourcen und Belastungen gewürdigt, unter Einbezug des Mini-ICF-APP Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (vgl. IV-act. 56-28ff./41). Zum Schluss werden unter Ziffer 8 die gestellten Fragen konkret beantwortet (IV-act. 56-33ff./41).

3.3 Die Erkenntnisse der beiden Gutachter werden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 30. Dezember 2021 zusammengefasst, indem u.a. unter Ziffer 4.1 die Erkenntnisse des Neuropsychologen in der medizinischen Beurteilung des Psychiaters integriert werden (IV-act. 56-3/41). Unter Ziffer 4.3 werden die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen aus der Sicht der beiden Disziplinen zusammengefasst (IV-act. 56-5/41). Unter Ziffer 4.5 werden die Belastungsfaktoren und Ressourcen diskutiert (IV-act. 56-5f./41). In Ziffer 4.6 folgen die Konsistenzprüfung (IV-act. 56-6f./41) und in den Ziffern 4.7 bis 4.9 die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 56-7/41).

3.3.1 Konkret stellen die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 56-4f./41):

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) bestehend seit 1991
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), bestehend seit whs. 1991

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird eine wahrscheinlich seit 1991 bestehende Klaustrophobie (ICD-10 F40.2) aufgeführt.

3.3.2 Die Herleitung dieser Diagnosen wird von den Gutachtern in der integrativen medizinischen Beurteilung u.a. wie folgt begründet (IV-act. 56-3/41):

Der Neuropsychologe stellt formal betrachtet bei der VP eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit attentionalen, exekutiven und verbal-mnestischen Funktionsdefiziten fest. Dem Ergebnis der begleitend vorgenommenen Symptom-/

Leistungsvalidierung zufolge ist diese Störung insbesondere in deren Ausmass aber als nicht authentisch zu beurteilen, so dass im vorliegenden Fall bei der VP aus neuropsychologischer Sicht keine gesicherte Diagnose gestellt werden kann. (...)

Der Psychiater stellt unter Berücksichtigung der zur Verfügung gestellten Akten, der Angaben der VP und der klinischen Untersuchungsergebnisse bei der VP eine Traumafolgestörung fest. Die VP erlebte nach einer Inhaftierung in der Türkei im Rahmen einer 22 Monate dauernden Inhaftierung psychische und physische Gewalt (geschlagen werden, Foltermethoden, ständige Angst und Bedrohung, Angst vor Todesstrafe). Diese Ereignisse sind als Situationen katastrophentypischen Ausmasses zu bewerten, die bei fast jedem Menschen einen Zustand tiefer Verzweiflung hervorrufen würden. Es ist somit ganz klar von traumatischen Ereignissen auszugehen, welche die VP erlebt hat. Zudem musste die VP die Inhaftierung seiner Ehefrau Jahre später erleben, wobei die Ehefrau psychische, physische und sexuelle Gewalt erlitt. Die VP erlebte sich dabei als völlig hilflos und leidet seitdem auch unter starken Schuldgefühlen. Immer wieder kommt es bei der VP zu flash-back-artigen Wiedererinnerungen an traumatische Situationen, welche durch bestimmte Trigger wie Geräusche (Schreie) ausgelöst werden können. Bei der VP treten immer wieder Angstzustände auf. Die VP berichtet über eine Schreckhaftigkeit. Zudem besteht ein Hyperarousal. Diagnostisch ist von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit 1991, auszugehen.

(...) Somit lässt sich feststellen, dass Herr lic.phil. D. _____ anlässlich seiner gutachterlichen Untersuchung Inkonsistenzen festgestellt hat, welche in der psychiatrischen diagnostischen Beurteilung und auch bei der Beurteilung des Funktionsniveaus der VP zwingend mitberücksichtigt werden müssen. Herr lic.phil. D. _____ geht aber nicht von einer Simulation von Beschwerden seitens der VP aus. In Bezug auf die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bestehen zwar an der Diagnose per se keine Zweifel, jedoch fällt auf, dass die VP seine Traumatisierungen sehr ausführlich und detailliert berichtet, wobei kaum ein Vermeidungsverhalten beobachtbar ist. Die VP bekundet auch starke Konzentrationsdefizite und Gedächtnisdefizite, die sich klinisch in diesem Ausmass ebenfalls nicht feststellen lassen. Es lässt sich zusammenfassend somit feststellen, dass die VP die an sich bestehenden Beschwerden und Beeinträchtigungen zu Demonstrationszwecken übertreibt. Dies lässt auf eine Verdeutlichungstendenz bei der VP schliessen, welche an der Grenze zu einer Aggravation liegt. Es kann durchaus angenommen werden, dass die bislang durchgeführte langjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei der Be- und Verarbeitung der Traumata durchaus Erfolge gezeigt hat.

Zum Untersuchungszeitpunkt lässt sich bei der VP ein leichtgradiges depressives Zustandsbild feststellen. Hauptsymptome sind eine deprimierte Stimmung, klinisch höchstens leichte Konzentrationsdefizite, ein eingeengtes und leicht verlangsamtes formales Denken, anamnestische Schlafstörungen, zeitweise Gefühle von Freud-, Hoffnungs- und Wertlosigkeit, eine innere Unruhe, ein reduzierter Appetit und eine Reduktion des Antriebs. Bei der VP besteht seit ungefähr dem Jahr 1991 ein phasenhafter Verlauf depressiver Episoden. Zusammenfassend ist diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) auszugehen.

Bei der VP besteht eine Angst vor engen und geschlossenen Räumen, wobei diesbezüglich auch ein Vermeidungsverhalten seitens der VP besteht. Diagnostisch ist von einer Klaustrophobie (ICD-10 F40.2), bestehend whs. seit 1991, auszugehen. Dieser Diagnose ist per se kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der VP beizumessen unter der Voraussetzung, dass die VP an einem Arbeitsplatz nicht engen Räumen und sehr einengenden räumlichen Situationen ausgesetzt ist.

Bei der VP bestehen klinisch, anamnestisch und aktenanamnestisch keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung (...).

3.3.3 Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen waren aus neuropsychologischer Sicht keine zuverlässigen Aussagen zur lebens- und berufsalltäglichen kognitiven Funktionalität des Versicherten möglich, weil die neuropsychologischen Befunde als nicht authentisch beurteilt wurden (IV-act. 56-5/41 oben).

Demgegenüber stellte der begutachtende Psychiater im Mini-ICF-APP-Rating mässig ausgeprägte Defizite in den Bereichen Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sowie leicht ausgeprägte Defizite in den Bereichen Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Kompetenz- und Wissensanwendung und Selbstbehauptungsfähigkeit fest (IV-act. 56-5/41 oben).

3.3.4 Hinsichtlich Ressourcen führte der begutachtende Psychiater u.a. aus (IV-act. 56-5f./41):

Eine Selbstwirksamkeitserwartung im Sinne einer Überzeugung der VP, einen wirksamen Einfluss auf ein Ereignis ausüben zu können und gewünschte Ergebnisse durch entsprechende Handlungen und Verhaltensweisen umzusetzen, ist bei der VP durchaus vorhanden. So fährt die VP regelmässig auch im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit dem Auto. Die Kontrollüberzeugung im Sinne einer Überzeugung, das eigene Schicksal beeinflussen respektive kontrollieren zu können, ist bei der VP eingeschränkt. Die Flexibilität im Sinne einer Anpassungsfähigkeit an wechselnde Umstände ist bei der VP reduziert. Eine Achtsamkeit im Sinne einer rezeptiven Aufmerksamkeit und Bewusstsein von momentanen Vorgängen und Erfahrungen ist bei der VP gegeben. (...)

Bei der VP bestehen positive soziale Bindungen. Die VP ist in ihr Familiensystem gut eingebettet und erlebt dort Wertschätzung sowie Unterstützung. Sie verfügt über eine langjährige berufliche Erfahrung.

Die psychiatrisch objektivierbaren Befunde und auch das Alltagsverhalten der VP relativieren die von der VP erwähnte Schilderung der Beschwerden und die von ihr daraus abgeleiteten Einschränkungen der Fähigkeiten, zum Beispiel im Alltag. So bekundet die VP Konzentrationsdefizite und auch Gedächtnisdefizite, die sich in diesem Ausmass klinisch nicht bestätigen lassen. Die VP bekundet auch eine ausgeprägte Angst vor geschlossenen Räumen, kann aber im Praxisraum mit zwei

weiteren anwesenden Personen und geschlossenen Fenstern eine zweistündige Untersuchung absolvieren. Die VP bekundet immer wieder auftretende panikartige Angstzustände, fährt aber regelmässig Auto. Der Umstand, dass die VP trotz ihrer als ausgeprägt geschilderten vielfältigen Symptome und Beschwerden in der Lage ist, Auto zu fahren, weist in Anbetracht der enormen motorischen und kognitiven Anforderungen sowie auch in Anbetracht der Anforderungen hinsichtlich des Antriebs, der Auffassung, der Aufmerksamkeit und der Konzentration, welche die Tätigkeiten des Autofahrens an eine Person stellt, auf erhebliche Ressourcen der VP hin.

Bei Gesamtwürdigung der oben diskutierten Diagnosen, der oben diskutierten Defizite der VP und auch der Ressourcen der VP kommt der Psychiater medizinisch-theoretisch zu der Überzeugung, dass die VP trotz der Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung und des aktuell leichtgradigen depressiven Zustandsbildes eine berufliche Tätigkeit in einem reduzierten Pensum ausüben kann.

3.3.5 Was die Konsistenzprüfung anbelangt, konstatierte der begutachtende Neuropsychologe beim Versicherten ein hochauffälliges Profil in einem "stand alone" Symptomvalidierungsverfahren sowie mehrfache Auffälligkeiten bei eingebetteten Validierungsindices. Sodann hielt er fest, beim Versicherten hätten sich wiederholt Widersprüchlichkeiten im neuropsychologischen Befundprofil an sich sowie klinisch eine inkonstante Anstrengungsbereitschaft gezeigt. Es fänden sich auch Inkonsistenzen zwischen dem formalen Schweregrad der beim Versicherten erhobenen, attentionalen und exekutiven Defizite und dessen lebensalltäglichen kognitiven Funktionalität, etwa hinsichtlich des Umstandes, dass der Versicherte berufsalldtglich unfallfrei Auto fahre. Die Authentizitdt der formal erhobenen mittelgradigen neurokognitiven Funktionsdefizite sei somit nicht gegeben (IV-act. 56-6/41 unten).

Auch der begutachtende Psychiater stellte einige Inkonsistenzen fest, indem der Versicherte die an sich bestehenden Beschwerden und Beeintrdtchtigungen zu Demonstrationszwecken ubertreibe. Dies lasse auf eine Verdeutlichungstendenz schliessen. Dies decke sich auch mit den auffdtlligen Ergebnissen im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung (IV-act. 56-7/41 oben).

3.3.6 Die Arbeitsfthigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tdtigkeit veranschlagten die Gutachter im Rahmen einer interdisziplinren Einschdtzung auf maximal 50%, wobei die Einschdtzung aus psychiatrischer Sicht massgeblich sei (IV-act. 56-7/41).

Hinsichtlich des Verlaufs des jeweiligen Arbeitsfthigkeitsgrades beantwortete der psychiatrische Gutachter eine entsprechende Ruckfrage am 25. Januar 2022 dahingehend, dass es nach Massgabe der Angaben des Versicherten, der vorliegenden Dokumentation und des fluktuierenden Verlaufs der zugrundeliegenden Diagnosen nicht mgglich sei, eine exakte retrospektive Einschdtzung vorzu-

nehmen. Unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen könne aus rein psychiatrischer Sicht im Längsschnittverlauf retrospektiv mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit Jahren, sicher aber seit Beginn der psychiatrischen Behandlungen im Jahre 2014 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden (IV-act. 60).

3.4 Dr.med. (TR) M._____ und der behandelnde Psychologe lic.phil. L._____ nahmen in einem Schreiben vom 16. Mai 2022 zu den erwähnten Gutachten Stellung und kritisierten namentlich sinngemäss, dass – obwohl hinsichtlich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung Einigkeit bestehe und der Versicherte unter den Symptomen der PTBS schwer leide – die Gutachter lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (statt 70%) attestiert hätten. Die rezidivierende depressive Störung sei entgegen der Einschätzung der Gutachter nicht leichtgradig, sondern mittel- bis schwergradig. Der Versicherte könne weder im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt werden (IV-act. 77-5/5 oben). Hinsichtlich der bisherigen Aushilfstätigkeit in einer Pizzeria sei der Versicherte vom früheren Arbeitgeber geschont worden, derweil der neue Betreiber den Versicherten entlassen habe (IV-act. 77-5/5 Mitte). Abschliessend erachteten es die behandelnden Fachpersonen als angemessen, dass der Versicherte "zu 70% berentet wird und zu 30% in einer körperangepassten leichten Tätigkeit beschäftigt werden kann" (IV-act. 77-5/5 in fine).

3.5 In einer 3 Seiten umfassenden Stellungnahme vom 9. August 2022 legte der begutachtende Psychiater dar, dass die Kritik der behandelnden Fachpersonen widersprüchlich und unbegründet sei, indem unter anderem ein vollständiger AMDP-konformer Psychostatus sowie Angaben zu allfälligen aus den Diagnosen resultierenden Funktionseinschränkungen wie zum Beispiel ein Mini-ICF-APP Rating fehlten (IV-act. 84; siehe dazu auch noch nachfolgend Erw. 5.3.3).

3.6 Der RAD-Psychiater F._____ gelangte in seiner Einschätzung der Aktenlage vom 15. September 2022 zum Ergebnis, dass auf die Ergebnisse der eingeholten Gutachten abzustellen sei (IV-act. 86), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. September 2022 und nach Durchführung eines Einkommensvergleichs den Leistungsanspruch verneint hat.

4.1 In der Beschwerde (Ziff. 4) wird eingewendet, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr.med. E._____ nicht abgestellt werden könne. Der behandelnde Psychiater (Dr.med. M._____) und der behandelnde Psychologe (lic.phil. L._____) hätten in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2022 darauf hingewiesen, dass – obwohl der Versicherte unter den Symptomen der PTBS schwer leide – die Auswirkungen der schweren Befunde auf die Arbeitsfähigkeit

nicht berücksichtigt worden seien. Auch leide der Versicherte – entgegen der Einschätzung des Gutachters – an einer mittelgradigen bis schweren rezidivierenden depressiven Störung. In Anbetracht der Auswirkungen der Diagnosen bzw. Befunde (niedergeschlagene Grundstimmung, Aufmerksamkeitsdefizite und Konzentrationsmangel, Einschränkungen in der Gedächtnisleistung, Antriebsmangel, geschwächter Selbstwert, Überforderung, Stimmungsschwankungen, sozialer Rückzug) könne höchstens von einer 30%igen angepassten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dazu komme (u.a.), dass im neuropsychologischen Gutachten eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit attentionalen, exekutiven und verbal-mnestischen Funktionsdefiziten festgestellt worden sei. Auch diese Einschränkungen seien zu berücksichtigen.

4.2 Sollte das Gericht wider Erwarten auf das Gutachten von Dr.med. E._____ abstellen, obwohl es nicht verwertbar sei, müsse (gemäss den Ausführungen unter Ziffer 5 der Beschwerde) berücksichtigt werden, dass der Gutachter die Arbeitsfähigkeit erst ab Erstellung des Gutachtens vornehme und eine retrospektive Einschätzung als nicht möglich beurteile. Deswegen sei zumindest bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung auf die ausführlichen und nachvollziehbaren Berichte der Behandler abzustellen, wonach der Versicherte zu 70% arbeitsunfähig sei.

4.3 Mit Replik vom 19. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht "Stellungnahme zum Gutachten" des behandelnden Psychiaters Dr.med. (TR) M._____ vom 9. Januar 2023 ein. Darin wurden gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers vom 6. Januar 2023 folgende Diagnosen gestellt:

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige depressive Episode, mit psychotischen Symptomen

F43.1 PTBS

F44.7 gemischte dissoziative Störung

F62.0 andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung Folterungen und im Gefängnis unter schlechten Umständen in der Türkei (15 Jahre)

F41.0 Panikstörung

F45.40 anhaltende Schmerzstörung

Die Arbeitsunfähigkeit wurde auf mindestens 75% geschätzt. Der Beschwerdeführer ersuchte um retrospektive Berücksichtigung des Arztberichts, da dieser auch seinen Gesundheitszustand vor Verfügungserlasse am 20. September 2022 betreffe. Gemäss telefonischer Auskunft des Behandlers lic.phil. L._____ gehe die gegenwärtige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers im

Umfang von 30% auf Kosten seiner Gesundheit und überfordere ihn. Ein kleines Pensum im zweiten Arbeitsmarkt wäre jedoch gut.

5. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Akten, der gesundheitlichen Situation des Versicherten und weiterer Aspekte sowie des ganzen Verlaufs zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

5.1 Vorab ist festzuhalten, dass der beanwaltete Versicherte vor Gericht keine somatischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geltend macht. Unbestritten ist namentlich, dass das Obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS) derart behandelt wird, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert (siehe auch oben, Erw. 2.4.5).

5.2 In der Folge ist zu prüfen, wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten nach Massgabe seines psychischen Gesundheitszustandes festzulegen ist. Die Parteien sind sich insoweit einig, als eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bejaht wird, indessen ist das Ausmass streitig. Während die Vorinstanz gestützt auf die eingeholten Gutachten von einer Einschränkung von 50% ausgeht, beruft sich der Beschwerdeführer gestützt auf die Angaben seiner Behandler auf einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70%.

5.3.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers und seiner Behandler ist der Beweiswert der von der IV-Stelle eingeholten Gutachten nicht in Frage zu stellen. Diese lege artis erstellten Gutachten beruhen auf den Vorakten und umfassenden fachspezifischen Untersuchungen; sie berücksichtigen auch die vom Exploranden geklagten Beschwerden. Die in den Gutachten enthaltenen Schlussfolgerungen erweisen sich hier als nachvollziehbar und überzeugend. Dies zeigt sich namentlich auch darin, dass sowohl die Gutachter wie auch die Behandler die gleichen Hauptdiagnosen (PTBS und rezidivierende depressive Störung) stellen und hinsichtlich der zweiten Hauptdiagnose einzig den Schweregrad unterschiedlich beurteilen, was nicht selten damit zusammenhängt, dass sich die Ausprägung der Symptome im zeitlichen Verlauf bzw. an verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich präsentieren kann. Soweit im jüngsten Arztbericht der Behandler vom 9. Januar 2023 weitere Diagnosen in Abweichung zu früheren eigenen Diagnosen erstmals gestellt wurden (gemischte dissoziative Störung F44.7, andauernde Persönlichkeitsänderung F62.0, Panikstörung F41.0), wird nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich, dass diesen nebst den Hauptdiagnosen eine eigenständige Bedeutung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommen soll. Beispielsweise fehlt eine Begründung der Diagnosen der andauernden Persönlichkeitsänderung sowie der gemischten dissoziativen Störung gänzlich.

5.3.2 Dass die Gutachter und die Behandler im vorliegenden Fall aus den festgestellten Befunden einen unterschiedlichen zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrad herleiten, ist nach der Aktenlage auf die Würdigung der gutachtlich festgestellten Inkonsistenzen zurückzuführen. Dabei fällt massgeblich ins Gewicht, dass die Behandler zu den in den Gutachten thematisierten Inkonsistenzen schweigen bzw. dazu nicht substantiiert Stellung genommen haben. Wenn die Behandler die auffälligen Ergebnisse des gutachtlichen Symptomvalidierungsverfahrens ausklammern, kann ihrer Einschätzung eines höheren Arbeitsunfähigkeitsgrades zum vornherein nicht gefolgt werden. Jedenfalls kann der Beschwerdeführer aus solchen von seinen Behandlern schlichtweg ausgeblendeten Inkonsistenzen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dem sinngemässen Vorbringen des Beschwerdeführers in der Replik, wonach das äusserst schmale Bildungsprofil und die fehlende Ausbildung des Beschwerdeführers ausschlaggebend für das Ergebnis der Beschwerdevalidierung seien, ist entgegenzuhalten, dass zum einen der Beschwerdeführer ein hochauffälliges Leistungsprofil zeigte, welches nicht jenem bei einer Demenz oder einer dieser gleichwertigen hirnanorganischen Beeinträchtigung entsprach und zum anderen klinische Anzeichen einer wechselhaften, inkonstanten, insgesamt ungenügenden Anstrengungs- / Lernbereitschaft vorhanden waren. Es leuchtet nicht ein, wie sich diese Befunde mit der geltend gemachten schmalen bzw. fehlenden (Aus-)Bildung erklären liessen. Soweit schliesslich die Behandler sinngemäss die stark limitierenden Angaben des Versicherten als glaubhaft und ausschlaggebend für einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad betrachten, ist auf die unterschiedliche Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag zu verweisen. Diesbezüglich ist zu beachten, dass namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater oder Psychologen mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welche die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen haben, die Rechtsprechung zur Beweiswürdigung von Berichten von Hausärzten gilt (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2007 Erw. 4.2; siehe auch Meyer/ Reichmuth, a.a.O. Art. 28a N 224 mit weiteren Hinweisen).

5.3.3 Des Weiteren hat der psychiatrische Gutachter in seiner Stellungnahme vom 9. August 2022 (zu Einwänden des Beschwerdeführers bzw. seiner Behandler) überzeugend auf einen klaren Widerspruch in der Argumentation der Behandler hingewiesen, welche einerseits für eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30% plädieren, andererseits aber geltend machen, dass der Versicherte weder im ersten noch zweiten Arbeitsmarkt einsetzbar sei (vgl. IV-act. 84-2/3 unten), was nach der Aktenlage mit der früheren und aktuellen Beschäftigung des Versicherten nicht vereinbar ist. Beizupflichten ist auch der Kritik des Gutachters, wonach sich im betreffenden Bericht der Behandler zu allfälligen aus den Diagnosen

resultierenden Funktionseinschränkungen keine konkreten Angaben finden (wie z.B. ein Mini-ICF-APP Rating), weshalb unklar bleibt, wie die Behandler zur Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 70% gelangen (IV-act. 84-2/3 unterhalb der Mitte). Soweit die Behandler dieser Kritik Rechnung tragend im Arztbericht vom 9. Januar 2023 ein Mini-ICF-APP Rating erstellt haben, ist hervorzuheben, dass zwar das Ausmass der Beeinträchtigung nunmehr in mehreren Kategorien nachgereicht wurde, dass aber die Begründung der Einschätzung komplett fehlt. Namentlich da im Gutachten die Bewertung der einzelnen Fähigkeiten ausführlich begründet wurde und sich teilweise erheblich von derjenigen der Behandler unterscheidet, hätte sich eine Begründung der Behandler aufgedrängt (vgl. z.B. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit gemäss Gutachten nicht eingeschränkt, gemäss Behandler voll ausgeprägt beeinträchtigt; IV-act. 56-31f./41).

5.3.4 Für die gutachtliche Einschätzung einer verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% sprechen aber auch die festgestellten Ressourcen des Versicherten. So war der Versicherte am 16. November 2021 in der Lage, von seinem Wohnort nach Q. _____ einen Personenwagen zu lenken (rund 140 km), dort während 5¾ Stunden (9.30 bis 12.30 Uhr, 13.30 bis 16.15 Uhr, IV-act. 55-2/14 oben) neuropsychologische Untersuchungen zu absolvieren und trotz nachvollziehbarer Ermüdung umgehend selbständig nach Hause zu fahren (IV-act. 55-12/14 oben). Analog sprechen auch die Erfahrungen des Arbeitgebers, welcher den Versicherten ab 1. Februar 2019 wöchentlich während 24 bis 26 Stunden als Küchenhilfe/ Pizzakurier beschäftigte (bis 31.3.2022), für eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von (mindestens) 50% (IV-act. 6-1ff./14; siehe dazu auch IV-act. 77-5/5 Mitte, wonach die Entlassung erfolgte, weil ein anderer Betreiber die Pizzeria übernommen hatte).

Soweit schliesslich der Versicherte an seinem neuen Arbeitsplatz in Zug (ab 1.5.2022, IV-act. 79) im Vergleich zur früheren Beschäftigung (in ____ 24 bis 26 Stunden wöchentlich) eine geringere Leistung erbringen sollte, wäre diesbezüglich (zu seinen Ungunsten) anzurechnen, dass er bei der neuropsychologischen Untersuchung zur Abklärung des IV-Leistungsanspruchs grundsätzlich eine inkonstante Anstrengungsbereitschaft gezeigt hat (IV-act. 56-6/41 unten).

5.3.5 Des Weiteren ist festzuhalten, dass im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung von weiteren zusätzlichen Abklärungen im Hinblick auf die Festlegung des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

5.4 Zusammenfassend kann weder der Argumentation in der Beschwerde gefolgt werden, dass die beiden erwähnten Gutachten (mit interdisziplinärer

Gesamtbeurteilung) unverwertbar seien, noch kann von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gesprochen werden. Der Beweiswert dieser Gutachten ist gesamthaft zu bejahen; insbesondere ist eine nachvollziehbare Argumentationskette enthalten, welcher das Gericht im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung (siehe Erw. 1.5.3ff.) uneingeschränkt folgen kann.

5.5 Was die Fragestellung anbelangt, ab wann vom massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen ist, überzeugen die Ausführungen des begutachtenden Psychiaters vom 25. Januar 2022, wonach im Längsschnittverlauf nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer seit Jahren bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rund 50% auszugehen ist (IV-act. 60). Von daher besteht kein Anlass, für die Zeit vor der erwähnten Begutachtung von dem von den Behandlern geltend gemachten Arbeitsunfähigkeitsgrad (von 70%) auszugehen.

6. In der Folge sind die Auswirkungen des festgestellten, massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades von 50% im Rahmen des Einkommensvergleichs zu prüfen.

6.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Urteil BGer 9C_350/2020 vom 21.1.2021 Erw. 4.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1, S. 325 f.; 129 V 222 Erw. 4.3.1, S. 224). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 134 V 325f. mit Hinweisen).

6.1.2 In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz davon aus, dass der Versicherte, welcher seit seiner ersten Anstellung in der Schweiz in Gastronomiebetrieben erwerbstätig war, ohne Gesundheitsschaden sowie gestützt auf Angaben des (damaligen) Arbeitgebers im Jahre 2014 und hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum per 2020 ein Jahreseinkommen von Fr. 45'889.-- erzielt hätte. Nachdem dieser Betrag im Vergleich zu den Durchschnittslöhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2018, TA1, Männer, Kompetenzniveau1, Sektor "Gastgewerbe/ Beherbergung u. Gastronomie", umgerechnet auf

eine Wochenarbeitszeit von 42.5 und indexiert per 2020) deutlich tiefer ausfällt, nahm die Vorinstanz eine Einkommensparallelisierung vor, wodurch das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 50'482.95 erhöht wurde.

6.1.3 Die vorinstanzliche Herleitung des Valideneinkommens stellt darauf ab, dass der Versicherte nach der Einreise in die Schweiz ausschliesslich im Gastro- nomiesektor arbeitete und deswegen auch ohne gesundheitliche Beeinträchti- gungen weiterhin im Gastronomiesektor arbeiten würde. Diese Argumentation lässt indessen das konkrete Schicksal des Versicherten als Flüchtling unberück- sichtigt, wonach er ab 1991 aufgrund seiner kurdischen Wurzeln in der Türkei Polizeiterror, Verhöre und Gefängnisaufenthalte unter anderem mit Folterungen erlebte und diese damit in Zusammenhang stehenden psychischen Belastungen zu den gutachtlich festgestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähig- keit führten (IV-act. 56-4f./41: PTBS, bestehend seit 1991 und eine rezidivierende depressive Störung, im Begutachtungszeitpunkt als leichte Episode kodiert, bestehend seit wahrscheinlich 1991). Mit anderen Worten war der Versicherte bei der Einreise in die Schweiz als Flüchtling anfangs 2002 nachvollziehbar hinsichtlich der psychischen Gesundheit und Belastbarkeit in relevantem Masse eingeschränkt, d.h. zum Einreisezeitpunkt wies der Versicherte offenkundig einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden auf.

Bei dieser Sachlage bleibt grundsätzlich spekulativ, welche Erwerbstätigkeit der Versicherte in der Schweiz aufgenommen hätte und analog, ob er überhaupt in die Schweiz gelangt wäre, wenn er damals nicht durch Polizeiterror-Erlebnisse belastet gewesen wäre. Im Heimatland war der Versicherte ohne eigentliche Berufsausbildung im Teppich- und Lebensmittelhandel und als Selbständiger- werbender im Geschirrhandel tätig gewesen, vgl. IV-act. 56-13/41).

In einer solchen Konstellation ohne konkrete Anhaltspunkte, in welchem Bereich der Versicherte in der Schweiz als (psychisch) gesunde Person gearbeitet hätte, kommt es grundsätzlich nicht in Frage, auf eine bestimmte Branche oder auf diejenige Branche abzustellen, wo der Versicherte als gesundheitlich angeschla- gene Person zu arbeiten begann. Vielmehr rechtfertigt es sich im konkreten Einzelfall, auf den Durchschnittswert aller Wirtschaftszweige für Ungelernte bzw. im tiefsten Kompetenzniveau 1 abzustellen. Dieser Wert beträgt nach der LSE 2018 (Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1) Fr. 5'417.--, was umgerechnet auf eine übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h und indexiert (nach dem gleichen, in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Ansatz "2298/2260", Basis 1939=100) per 2020 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 68'906.-- ergibt ($5'417 : 40 \times 41.7 \times 12 = 67'766.67$; $67'766.67 : 2260 \times 2298 = 68'906.10$;

dieses Ergebnis weicht nur geringfügig von dem in der Beschwerde, S. 8 oben, geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 68'718.45 ab).

6.2.1 Für die Festsetzung des nach Eintritt der Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der (kumulativ) besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches, tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil BGer 8C_491/2021 vom 20.12.2021 Erw. 4.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130).

6.2.2 Die Vorinstanz stellte bei der Festlegung des Invalideneinkommens nicht auf das derzeit vom Versicherten im Gastronomiesektor in den letzten drei Monaten vor Erlass der angefochtenen Verfügung erzielte Einkommen von monatlich Fr. 1'109.90 ab (Juni 2022 bis August 2022, vgl. Bf-Akten). Vielmehr ging sie von der LSE 2018 aus, wonach ein Versicherter im Kompetenzniveau 1 bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% und indexiert per 2020 insgesamt ein hypothetisches Durchschnittseinkommen von Fr. 34'453.-- erzielen könnte. Diese Herleitung gibt keinen Anlass zur Beanstandung (siehe auch die Berechnung in Erwägung 6.1.3 in fine: Fr. 68'906.--, davon die Hälfte, da die Arbeitsfähigkeit 50% beträgt). Mit anderen Worten schöpft der Versicherte mit der aktuellen Beschäftigung (und einem Monatsverdienst von Fr. 1'109.90) grundsätzlich seine ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise hinreichend aus.

6.2.3 Nach diesen Ausführungen hat die IV-Stelle das massgebende Invalideneinkommen zu Recht auf Fr. 34'453.-- festgelegt. Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (Ziff. 8) ist kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren, da die Auswirkungen der psychischen Problematik bereits bei der Festlegung des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades hinreichend einbezogen wurden und diesbezüglich ein zusätzlicher Abzug beim Invalideneinkommen auf eine doppelte (bzw. unzulässige) Anrechnung des gleichen Aspektes hinauslau-

fen würde, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 6) überzeugend dargelegt hat. Den im Arztbericht vom 9. Januar 2023 erhobenen zusätzlichen Einschränkungen kommt nebst den Auswirkungen der gutachtlich festgestellten Problematik schon deshalb kein zusätzliches Gewicht zu, da der Arztbericht diesbezüglich eine nachvollziehbare Begründung vermissen lässt (siehe oben Erw. 5.3.3). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit bei Männern ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht regelmässig zu gewähren. Vielmehr ist diese Frage stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenwerte zu beantworten (vgl. Urteil BGer 8C_151/2020 vom 15.7.2020 Erw. 6.3.2 m.w.H.). Gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 verdienten zwar statistisch Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74% gut 4% weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90% und mehr. Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar. Nicht anders präsentiert sich die Sachlage gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2020.

6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'906.-- (Erw. 6.1.3) und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'453.-- (Erw. 6.2.3) resultiert ein IV-Grad von insgesamt 50% ($68'906 \text{ minus } 34'453 = 34'453$; $34'453 : 68'906 \times 100$). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Zum gleichen Ergebnis würde auch führen, wenn im Sinne der Ausführungen unter Ziffer 6 der Beschwerde ein Prozentvergleich vorgenommen würde.

6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat (IV-Grad 50%). Die Festlegung des Rentenbeginns und der entsprechend nachzuzahlenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

7. Diesem Ergebnis entsprechend gehen die Verfahrenskosten zulasten der Vorinstanz. Ausserdem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen (weshalb sich die Prüfung eines Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung erübrigt). Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) abzustellen, welcher in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte wird die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inkl. MwSt und Auslagen) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 20. September 2022 wird dahingehend abgeändert, dass dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (IV-Grad 50%) gewährt wird. Die Festlegung des Rentenbeginns und der Rentennachzahlungen ist Sache der Verwaltung. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen (soweit eine höhere Rente beantragt wird).
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten, Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Sie hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids auf das Postkonto CH10 0900 0000 6002 2238 6 zu bezahlen.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Vertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 10. März 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 15. März 2023