

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00135 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00135](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00135)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00135 du 30 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00135 del 30 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964 und eidg. dipl. Sortimentsbuchhändler, meldete sich am 1. September 2017 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf schwere Depressionen mit Schlafstörungen und Angstzuständen, starken Stimmungsschwankungen und Wutanfällen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Initiiert durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich absolvierte der Versicherte vom 1. bis zum 26. August 2016 eine Basisbeschäftigung in einem Pensum von 75 % (Urk. 7/23).

Ab dem 1. Dezember

2017 war er in einem Umfang von 60 % in einem Sozialzentrum tätig (Urk. 7/26). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten vom 22. Mai 2019 ein (Urk. 7/41/3 ff.).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Juni

2019, Urk. 7/43; Einwand vom 2. Juli 2019, Urk. 7/44; ergänzende Einwandbeurteilung vom 20. Dezember

2019, Urk. 7/57) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Januar 2020 ab (Urk. 2).

### E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 19. Februar 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm rückwirkend eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache für weitere medizinische Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer absolvierte nach dem Abbruch des Gymnasiums eine Lehre als Eidg. Dipl. Sortimentsbuchhändler. Danach arbeitete er an diversen unterschiedlichen Stellen, wobei er diese jeweils nur während relativ kurzer Dauer innehatte (Lebenslauf, Urk. 7/1).

Auch inhaltlich unterschieden sich die Stellen, zuletzt war er für zwei verschiedene Arbeitgeber bzw. mit Unterbrüchen

als Marketing Assistent/Internal Sales

Associate tätig, wobei er dabei ein Einkommen von Fr. 58'353.--

im Jahr

2012, von Fr. 65'855.-- im Jahr

2013 und von Fr. 75'317.-- im Jahr 2014 erzielte, woraus ein durchschnittliches Einkommen in Höhe von Fr. 66'508.-- resultiert. Dazu ist allerdings zu bemerken, dass er in den Jahren davor und danach zu keinem Zeitpunkt ein vergleichbar hohes Einkommen erzielt hat (Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 7/6).

## **E. 6.3**

Aufgrund der häufigen Stellenwechsel, sowie der langen Absenz von der ursprünglich gelernten Tätigkeit als Sortimentsbuchhändler ist fraglich, was genau die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers ist. Das zuletzt erzielte Einkommen von durchschnittlich jährlich Fr. 66'508.-- entspricht allerdings nahezu dem Einkommen, das ein Hilfsarbeiter gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erzielen würde (LSE 2016, Männer, Total Kompetenzniveau 1 = Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Fr. 5'340.--; Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche] x 12 = Fr. 66'803.--). Entsprechend kann offen bleiben, ob für das Valideneinkommen das zuletzt erzielte durchschnittliche Einkommen oder aber der Tabellenlohn für Hilfsarbeiter heranzuziehen wäre.

## **E. 6.4**

Für das Invalideneinkommen ist auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter abzustellen. Dieser beinhaltet bereits eine grosse Bandbreite an unterschiedlichen Tätigkeiten, wobei eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt wird, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2). Entsprechend ist kein Leidensabzug gerechtfertigt.

## E. 6.5

Da das Validen- dem Invalideneinkommen entspricht bzw. bei Abstellen auf die letzte Tätigkeit sogar minim

höher ausfällt, liegt keine Invalidität vor. Damit kann auch offen bleiben, was genau die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers wäre.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 3). Antrags gemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem

Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Februar 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

## E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 3 .5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die 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) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 4 .

4 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2020 ( Urk. 2) im Wesentlichen auf das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten von dipl. psych. A.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Mai 2019 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst ( 7/41/24 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder gegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Die Gutachter hielten folgende Diagnosen fest ( Urk. 7/41/11): - Leichte kognitive Funktionsstörungen in der visuellen Wahrnehmung und des figuralen und verbalen Lernens - Leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsvermögen - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)

Zum aktuellen Zeitpunkt finde sich eine geringgradig ausgeprägte neuropsychologische Einschränkung. Zu berücksichtigen sei jedoch auch, dass keine klare Aussage bezüglich der Alkoholfuhr innerhalb der Gesamtzeit vor der Untersuchung möglich sei. Zusätzlich könne nicht validiert werden, inwieweit Kokain eingenommen werde. In der angestammten Tätigkeit werde eine maximale Arbeitsunfähigkeit aufgrund der kognitiven Fähigkeiten von 20 % formuliert. Psychiatrisch fänden sich keinerlei Einschränkungen. Es sei damit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt auszugehen.

Zu problematisieren sei die Tatsache, dass anlässlich einer Untersuchung im Jahr 2005 keine Einschränkung von Konzentration und Aufmerksamkeit zu finden gewesen sei. Zu diskutieren wäre in diesem Gesamtzusammenhang, dass ab 2005 bis zum aktuellen Zeitpunkt immer noch Alkohol und Kokain nachweisbar eingenommen worden seien. Die

wahrscheinlichste Hypothese wäre eine Einschränkung aufgrund der dauerhaften Kokain-, Alkohol- und Cannabiszufuhr. Dies sei dann als Folgeerkrankung einer Drogenabhängigkeit zu sehen. Hierbei sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass dringend weiter eine Abstinenz nötig sei.

Unklar sei auch, wie der Beschwerdeführer Bücher von Marcel Proust, Voltaire oder James Joyce mit einer entsprechenden Einschränkung der kognitiven Fähigkeit lesen könne ( Urk. 7/41/13).

Bei m Beschwerdeführer lägen folgende, beruflich relevanten Einschränkungen vor:

Auffälliges Sozialverhalten und leichte Gedächtnisprobleme bzw. Lernstörungen bei der Aufnahme neuer Informationen sowohl figuraler als auch verbaler Art.

Insgesamt könne auf die vorliegende Dokumentation nicht nachvollziehbar abgestellt werden. Der Beschwerdeführer gebe eine volle Arbeitsunfähigkeit für sich selber an. Andererseits könne er zurzeit in einer Massnahme zu 60 % arbeiten und es fänden sich dort keinerlei Einschränkungen. In allen anderen Feldern fänden sich Einschränkungen. Er selber empfinde es nicht als einschränkend, wenn er jahrelang intravenös kokainabhängig sei, und dies sei für ihn nicht einschränkend bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Auch dies sei nicht nachvollziehbar. Es sei damit der zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit weder aus der Akten dokumenta tion noch aus den Angaben des Beschwerdeführers mit ausreichender Sicherheit darstellbar. Zum aktuellen Zeitpunkt sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit dokumentierbar. Damit sei nicht mit

ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit dokumentierbar

sei. Basierend auf der neuen neuropsychologischen Dokumentation sei daher zum aktuellen Zeitpunkt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen

( Urk. 7/41/14).

Basierend auf den neuropsychologischen Einschränkungen sei eine volle Arbeitsfähigkeit mit folgenden Definitionen bezüglich angestammter Tätigkeit möglich: Geringe soziale Kontakte bzw. Verpflichtungen und keine direkte Tätigkeit im Kundenbereich, mit Kundenkontakten oder im Verkaufsbereich ( Urk. 7/41/14). 4.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 17. Dezember 2019 zuhanden der Vertreterin des Beschwerdeführers Stellung zum Gutachten. Sie hielt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 7/56): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Anteilen (ICD-10 F61) - Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Persistenz ins Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Cannabis und Kokain, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F10.20; ICD-10 F12.20; ICD-10 F14.20) sowie eine Hepatitis C, Status nach Interferontherapie 2002-2003.

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass ein ADHD vorliege. Dies könne auch an den Arbeits- und Schulzeugnissen festgemacht werden - die Argumentation im Gutachten schlage

diesbezüglich fehl. Auch würden das ADHD und die Persönlichkeitsstörung im Gutachten getrennt besprochen, der im ICD-10 beschriebene Zusammenhang der Diagnosen werde einfach ausgeklammert, obwohl mehrfach betont werde, dass der Beschwerdeführer die Pathologie vor allem im Verhalten zeige.

Die gutachterliche Stellungnahme bezüglich gemischte Persönlichkeitsstörung sei extrem tendenziös, da, wo es ihm passe, bringe er die Aussagen des Beschwerdeführers als Argumente und da wo es nicht passe, als Widerspruch. So werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer gesagt habe, dass die Einschränkungen nur im Arbeitsbereich bestünden - als langjährige Behandlerin sehe sie allerdings, dass diese in mehreren Funktionsbereichen vorhanden seien (Streit mit Nachbarn, Bauleiter, keine Freunde mehr, könne keine Arbeitsstelle länger aufrechterhalten, konflikthafte Beziehungen). Die Mitarbeiter der aktuellen Arbeitsstelle (in einer angepassten Tätigkeit) seien die einzigen sozialen Kontakte, die er habe.

Der Beschwerdeführer sehe sie aber nicht in der Freizeit und gehe ihnen während der Arbeit aus dem Weg. Die anderen Kontakte seien nicht spürbar oder tragend vorhanden. Er habe mit denen ein- bis zwei mal pro Jahr Kontakt, sehe sie alle drei bis vier Jahre. In einer Krise könne er sich nur an seine Partnerin wenden, andere Vertrauenspersonen gebe es nicht. Dass er eine Beziehung habe und reisen könne, heisse nicht, dass seine ausserberuflichen Aktivitäten nicht deutlich eingeschränkt seien. Die Impulskontrolle sei nicht nur während der Arbeit ein Problem, sondern auch in anderen Lebensbereichen.

Die rezidivierende depressive Störung sei aktuell remittiert, da er aber rezidivierend auch mittelgradige Episoden habe, sei fraglich, ob dies nicht als relevant für die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden müsste, da sie klar eine komorbide Störung der Persönlichkeitsstörung sei. Dass die Hauptursache dafür die psychosoziale Situation sei, könne nicht argumentiert werden, da er zum aktuellen Zeitpunkt sicherlich in der für ihn schwierigsten psychosozialen Situation sei und die depressiven Symptome aktuell trotzdem nicht vorhanden seien.

Bezüglich Abhängigkeitserkrankungen sei festzuhalten, dass er nur in adäquaten Mengen trinke - er nütze zwar den Alkohol teilweise zur Emotionsregulation, dies aber sicherlich nicht im Rahmen einer Abhängigkeit. Die Depression sei im Rahmen der Persönlichkeitsstörung zu sehen und nicht mit dem Konsum in Verbindung zu bringen. Er sei - bis auf ein einmaliges Rauchen eines Joints - abstinent von Cannabis und Kokain.

5.

5.1

Das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten vom 2. Mai

2019 erfüllt sämtliche Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 7/41/28 ff. und Urk. 7/37/5 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/41/24 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 7/41/38 ff.; Urk. 7/41/6 ff.). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. 5.2 5.2.1

Dr. C.\_\_\_\_ setzte sich ausreichend mit den Standardindikatoren (E. 2.3) aus einander (vgl. 7/41/44 ff.) . Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen ist.

## 5.2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass der Bericht der B.\_\_\_\_ (Urk. 7/26) im Gegensatz zum Bericht der Basisbeschäftigung (Urk. 7/23), welcher bereits über drei Jahre alt sei, seitens des neuropsychologischen Gutachters nicht berücksichtigt worden sei. Entsprechend seien im neuropsychologischen Gutachten nicht alle Akten gewürdigt worden (Urk. 1 S. 7).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass dem psychiatrischen Gutachter die Dokumentation Arbeitsintegration (Urk. 7/26) vorlag und dieser den Bericht in der Aktenzusammenfassung aufführt (Urk. 7/41/27). Auch der neuropsychologische Gutachter notierte, dass ihm sämtliche Akten zur Verfügung gestanden hätten, er aber auf eine vollständige Darstellung verzichte (Urk. 7/37/5) - an anderer Stelle notierte er, dass der Beschwerdeführer gemäss Schreiben vom Sozialamt vom 30. Mai 2018 in einem gemeinnützigen Einsatz in einem Pensum von 60 % tätig sei, wobei sie von dieser Stelle noch keinen Bericht erhalten hätten (Urk. 7/37/3). Es kann offen bleiben, ob der neuropsychologische Gutachter im Besitze dieses Berichts war oder nicht - seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht auf den durch ihn erhobenen objektiven Befunden, welche er entsprechend würdigte. Hinzu kommt, dass dipl. -psych. A.\_\_\_\_ berücksichtigte, dass der Beschwerdeführer auffälliges Sozialverhalten sowie Probleme mit hierarchischen Strukturen aufweise (Urk. 7/37/17). Entsprechend vermag dies die Beweiskraft des neuropsychologischen Gutachtens nicht zu entkräften. 5.2.3

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2019 klar aufzeige, dass das Gutachten tendenziös sei und weder die Diagnosestellung, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch die beschriebenen funktionellen Einschränkungen nachvollziehbar seien (Urk. 1).

Zur Diagnosestellung ist festzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich darlegt, warum er kein frühkindliches ADHS diagnostiziert (Urk. 7/41/6 f.).

In Bezug auf die durch die Behandler diagnostizierte Persönlichkeitsstörung führt Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer Impulskontrollstörungen immer wieder nur im Zusammenhang mit der Arbeit angebe. Innerhalb der sozialen Interaktion, die er als positiv und

angenehm empfinde, speziell, wenn ihm B ewund erung entgegengebracht werde, könne er adäquat agieren. Die Unausgeglichenheit innerhalb der Struktur dokumentiere sich immer wieder bei Kritik. Im Gegensatz hierzu könne er jedoch bei sozial wichtigen Strukturen wie innerhalb der Untersuchung eine ausreichende Impulskontrolle aufrechterhalten, werde nicht wütend, sondern könne fast charmant interagieren. Entsprechend sei keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, sondern lediglich eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 7/41/8 f.). Dem ist nichts hinzuzufügen.

Dr. C.\_\_\_\_ erklärte des Weiteren, dass psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störung durch Alkohol und Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1; ICD-10 F12.1) zu dokumentieren sei, da er gelegentlich Alkohol trinke und vor kurzem einen Joint geraucht habe - bei einer vorbestehenden Hepatitis C-Erkrankung sei die Zufuhr von Alkohol als nicht sinnvoll zu erachten, womit die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs gerechtfertigt sei (Urk. 7/41/42). Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

sind sich aber darin einig, dass der aktuelle Gebrauch dieser Substanzen keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt (vgl. hierzu Urk. 7/41/52 f.), womit sich eine weitere Diskussion diesbezüglich erübrigt.

Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ sind sich des Weiteren auch einig, dass die rezidivierende depressive Störung aktuell remittiert sei. Soweit Dr. D.\_\_\_\_ ausführt, dass fraglich sei, ob diese Erkrankung nicht doch Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitige, da der Beschwerdeführer auch mittelgradige Episoden habe, ist festzuhalten, dass invalidenversicherungsrechtlich nur lang andauernde Verschlechterungen des Gesundheitszustandes relevant sind.

Dies ist bei depressiven Episoden nicht ohne Weiteres gegeben und in casu nicht überwiegend wahrscheinlich.

Zusammenfassend hat Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar erläutert, warum er von den Behandlern abweichende Diagnosen gestellt hat. Aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ gehen darüber hinaus keine konkreten, objektiv fassbaren Aspekte hervor, die den ärztlichen Experten entgangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden.

Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vermag das Gutachten entsprechend nicht in Zweifel zu ziehen.  
5.3

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit geringen sozialen Kontakten und Verpflichtungen sowie ohne direkte Kontakte im Kundenbereich, mit Kunden oder im Verkaufsbereich auszugehen. 6.

Zu prüfen bleibt, ob die auf qualitativer Ebene eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der angestammten Tätigkeit entspricht und falls nein, ob dies erwerbliche Auswirkungen zeitigt.

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