

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00390 vom 5. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00390 du 5 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00390 del 5 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkom mensver gleich 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 Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 2

5. Juni 2013 jeweils einen Anspruch auf berufliche Massnahmen bei noch andauernder Rehabilitation der Hand bzw. noch nicht beurteilbarem Belastungsprofil (Urk. 6/17 und 6/24). Derweilen wurde der Lehrvertrag nach Arbeitsversuchen seitens der Arbeitgeberin per 31. Juli 2013 aufgelöst (Urk. 6/18/4-6 und 6/28/2 f.).

Nachdem sich der Versicherte am 13. Januar 2014 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, leistete

diese für die Zeit ab 1. November 2015 Kostengutsprache für ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining

(Urk. 6/98) und anschliessend für ein sechsmonatiges Aufbautraining (Urk. 6/106)

sowie für ein sechsmonatiges Arbeitstraining (Urk. 6/117). Die Trainings wurden von der Stiftung Z.____

durchgeführt (Urk. 6/105, 6/113, 6/115, 6/124 und 6/132). Von Februar 2017 bis August 2018 absolvierte der Versicherte mit Unterstützung der Invalidenversicherung

(Urk. 6/135) und berufsbegleitend zum

weitergeführten Arbeitstraining bei der Stiftung Z.____

(Urk. 6/148, 6/155, 6/158, 6/167 und 6/173 f.) eine Ausbildung an der A.____ (Urk. 6/134). Er bestand das Bürofachdiplom VSH (Urk. 6/170) und nach einem weiteren Semester das Handelsdiplom VSH (Urk. 6/201/

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, bei guter Gesundheit würde der Beschwerdeführer vollzeitlich als Detailhandelsassistent arbeiten und jährlich Fr. 62'085.-- verdienen. Seit Abschluss der beruflichen Massnahmen sei er

zu 75 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Einsatz der rechten Hand arbeitsfähig. Dabei bestünden eine verminderte Leistungsfähigkeit und ein vermehrter Pausenbedarf.

Damit könne er ein Jahreseinkommen von Fr. 55'782.75 erzielen. Es bestehe somit kein Rentenanspruch.

Die psychischen Faktoren seien ohne längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe beim Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt eine Depression entwickelt. Diese sei reaktiv und therapeutisch behandelbar. Zudem fänden sich im

Gutachten Hinweise auf eine Symptomausweitung, eine Selbstlimitation sowie einen sekundären Krankheitsgewinn (Urk. 2). Dem fügte sie

in der Beschwerde antwort nichts hinzu (Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, es sei vollumfänglich auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen, wonach aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Es lägen keine triftigen Gründe vor, die es erlauben würden, davon abzuweichen. Eine allfällige Behandelbarkeit spreche nicht gegen eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die übrigen Punkte seien von den Gutachtern bereits fachmedizinisch gewürdigt worden bzw. in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen. Überdies sei aus nicht nachvollziehbaren Gründen auf einen leidensbedingten Abzug verzichtet worden. Ihm stehe mindestens eine halbe Rente zu (Urk. 1). 3. 3.1

In der Konsensbeurteilung vom 31. Dezember 2019 führten die D.____ - Gutachter zu den somatischen Beschwerden aus, die spezifische Behandlung der rechten oberen Extremität sei mit dem letzten operativen Eingriff vom 7. November 2014 abgeschlossen worden. Der Handchirurg Dr. med. F.____ habe im Gutachten vom 10. Juli 2015 zuhanden der Unfallversicherung eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 75 % als möglich festgehalten.

Aus rein somatischer Sicht habe sich an dieser Einschätzung nichts Relevantes verändert – mit Sicherheit habe sich keine Verschlechterung ergeben (Urk. 6/229/12 f.). Die damals formulierten funktionellen Einschränkungen an der rechten dominanten Hand seien aktuell weiterhin gültig (Urk. 6/229/10). Die Kopfschmerzen seien aus neurologischer Sicht nicht einschränkend (Urk. 6/229/8).

Aus neurologischer und handchirurgischer Sicht seien mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten mit entsprechender Beanspruchung der rechten Hand ungeeignet. Tätigkeiten mit langem Heben oder Halten von Gegenständen und einseitiges, länger andauerndes Arbeiten mit der rechten Hand seien zu vermeiden. Leichte, angepasste Tätigkeiten seien indessen auch im Hinblick darauf zumutbar, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der «Berufsmassnahmen» Tätigkeiten mit einer Tastatur/Maus am Computer linksseitig erfolgreich erlernt habe. Da er primär auf seine dominante linke Hand angewiesen sei, müsse von einem verlangsamtten Arbeitstempo ausgegangen werden. Insgesamt bestünden eine verminderte Leistungsfähigkeit und ein vermehrter Pausenbedarf. Aufgrund der Restsymptome des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) Typ 2 führe ein zu hohes Arbeitspensum respektive ein deutlicher Leistungsdruck zu einer Zunahme der Schmerzen (Urk. 6/229/12). Die somatischen Einschränkungen seien bleibend, umso wichtiger sei der Erhalt der jetzigen Funktion, weshalb eine erneute Physio / Ergotherapie und gegebenenfalls schmerztherapeutische Evaluation empfehlenswert seien (Urk. 6/223/13). 3.2

Zu den psychischen Beschwerden hielten die D.____ -Gutachter fest, durch den behandelnden Psychiater Dr. med. G.____ werde dem Beschwerdeführer seit dem 20. März 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die von ihm gestellte Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) könne weder zum Zeitpunkt der Krankschreibung noch aktuell plausibel nachvollzogen werden. Gleichzeitig sei die rezidivierende depressive Störung (von ihm) als leicht bis mittel schwere Episode ohne somatisches Syndrom eingestuft worden. Aktuell liege eine mittelschwere Depression vor.

Man gehe zwar davon aus, dass mit Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt, der die effektiv vorhandenen Defizite deutlicher in den Vordergrund gerückt habe, eine depressive Verschlechterung eingetreten sei. Eine volle Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nicht begründbar. Aufgrund des aktuellen Befundes gehe man von einer solchen von 50 % aus, wobei der Verbleib im Arbeitsprozess mit gleichzeitigen psychotherapeutischen Sitzungen auch prognostisch wesentlich besser sei (Urk. 6/229/13).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit also

eine weitere Verlangsamung. Der Beschwerdeführer sei in funktioneller Hinsicht in erster Linie eingeschränkt durch eine verminderte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit; er zeige sich wenig flexibel hinsichtlich neuer Anforderungen oder zeitlicher Einteilung. Im Weiteren sei durch das depressive Zustandsbild die Durchhaltefähigkeit eingeschränkt; der Beschwerdeführer benötige regelmässige Pausen und wäre zeitlich bezüglich einer ganztägigen Tätigkeit überfordert. Geeignet seien deshalb Tätigkeiten, die klar strukturiert seien (Urk. 6/229/12). Eine konsequente antidepressive medikamentöse Therapie findet offenbar nicht statt. Man empfehle den Einsatz eines zusätzlichen Antidepressivums bei Weiterführung der bisherigen psychiatrischen Massnahmen sowie eine störungsspezifische psychotherapeutische Behandlung. In diesem Zusammenhang sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten und nach Möglichkeit im Verlauf der Behandlung anzustreben. Eine Neu Beurteilung sollte in zwei Jahren erfolgen (Urk.

6/229/14). 3.3

Die D.____ - Gutachter kamen dementsprechend zum Schluss, die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit betrage

(aus polydisziplinärer Sicht) 50 %

seit März 2019, als während der Integrationsmassnahme bei der B.____

eine Pensumsreduktion habe erfolgen müssen, nachdem eine Steigerung des Pensums auf 75 % wegen Überforderung nicht gelungen sei. Die umgeschulte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich sei insgesamt sicher angepasst. Der Beschwerdeführer berichte, vor allem Interessen im Bereich Buchhaltung entwickelt zu haben. Eine solche Tätigkeit (eigenes Arbeitstempo, Backoffice, klar strukturiert etc.) könnte optimal adaptiert sein (Urk. 6/229/12). 3.4

Dem fügten sie hinzu, aus den Eingliederungsprotokollen ergäben sich aus somatischer Sicht keine Aspekte, die auf eine relevant veränderte Situation im Vergleich zum handchirurgischen Gutachten aus dem Jahr 2015 schliessen

liessen. Ebenso wenig ergäben sich daraus Hinweise auf eine relevante Einschränkung aus psychiatrischer Sicht. Allerdings werde eine gewisse Überforderung wiederholt thematisiert, ohne dass diese bis zur Krankenschreibung ab März 2019 zu einer psychiatrischen Behandlung geführt habe. Zur psychischen Dekompensation sei es primär im Rahmen des Übergangs aus der «Berufsmassnahme» in die reale Arbeitswelt gekommen. Daraus sei vermutlich der Schluss zu ziehen, dass im Rahmen der primär empfohlenen Hilfe bei der Stellenvermittlung eine begleitende und auf das Ziel Integration im Arbeitsmarkt fokussierende psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sei, um weitere Dekompensationen zu vermeiden und die sicher vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers, der in der «Berufsmassnahme» motiviert mitgearbeitet habe, zu stützen (Urk. 6/229/14). 4. 4.1

Keinen Anlass zu Diskussionen zwischen den Parteien gaben die internistische, handchirurgische und neurologische Beurteilung im D.____-Gutachten. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht die Tätigkeit als Detailhandelsassistent seit dem Unfall nicht mehr ausüben kann und er auch in seiner Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten seit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (und damit Einstellung der Taggelder der Invalidenversicherung) am 27. Mai 2019 um 25 % eingeschränkt ist.

Gemäss Gutachten ist das somatische Grundleiden seit mindestens dem Jahr 2015 stabil und als bleibende Einschränkung zu betrachten (vgl. Urk. 6/229/13). 4.2

Die Gutachter des D.____ bestätigten somit die Einschätzung des auf Handchirurgie spezialisierten

Dr. med. F.____ im vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten vom 10. Juli 2015. Dr. F.____

erläuterte damals, die Versorgung in Serbien sei nicht adäquat gewesen. Erst am 12. Juli 2012 sei eine aufwändige Nervenrekonstruktion erfolgt. Es habe sich ein mit sämtlichen Charakteristiken geprägter, intensiver neuropathischer Schmerz entwickelt. Bei völlig fehlenden

sensomotorischen

Reinnervationszeichen ein Jahr danach sei eine mehrfache Sehnentransposition zur Verbesserung der Greifkräfte von Daumen, Ring- und Kleinfinger bei ulnarer Krallenhand durchgeführt worden. Das Ausbleiben einer befriedigenden Reinnervation habe zu einem weiteren Eingriff (Neurolyse, Dekongung mittels « neurowrap » und Fettgewebe) am 7. November 2014 geführt. Erst danach sei es schon nach ca. 4,5 Monaten zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerzsituation gekommen, die aber lediglich 1,5 Monate angehalten habe und danach zur vorangehenden Intensität zurückgekehrt sei (Urk. 6/92/20).

Mit schmerzspezifischer, medikamentöser Therapie könne es gelingen, den Schmerzpegel zu senken, aber kaum ihn zu beseitigen. Ein neuropathischer Schmerz im Sinne eines CRPS Typ II mit Funktionsdefizit werde bleiben. Es bestehe ein erhebliches funktionelles Defizit des gesamten rechten Armes, welcher kaum einsatzfähig sei. Der Beschwerdeführer müsse weitgehend als Einhänder links betrachtet werden. Bis auf die Schmerzintensität, die kaum zu objektivieren sei, könnten die geklagten Beschwerden weitgehend objektiviert und medizinisch erklärt werden. Der Beschwerdeführer mache nicht den Eindruck eines Simulanten und neige auch nicht zur Aggravation seiner Beschwerden. Auf die teils verdeckt durchgeführten Tests habe er stets adäquat reagiert (Urk. 6/92/21).

Bezogen auf ein Pensum von 100 %

werde die zumutbare Leistung in einer Verrichtungsleistung auf 75 % geschätzt. Zumutbar seien nur noch vereinzelte und einfache Zangen- und Schüsselgriffe zwischen Daumen, Zeige- und Mittelfinger wie das Halten kleiner Gegenstände (Papier, Stift, Nadel und leichte Akten) im Sinne vereinzelter zudienender Griffe, das vereinzelte Anheben von Gewichten von maximal 1 bis 2 kg auf Tischhöhe und das vereinzelte Anheben von Gewichten bis maximal 1 kg bis Brust- und Kopfhöhe, aber nicht darüber hinaus. Zu vermeiden seien eine Hitze- oder Kälteexposition. Die psychische Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit und

die Aufmerksamkeit seien kaum merklich eingeschränkt, solange keine zentral wirksamen Schmerzmittel eingenommen werden müssten. Heftige Schmerzschübe könnten die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit jedoch vorübergehend beeinträchtigen (Urk. 6/92/23 f.). 4.3

Eine höher gradige, insbesondere schmerzbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit lässt sich auch anhand der Berichte der Fachleute der beruflichen Eingliederung nicht plausibilisieren.

Im Abschlussbericht vom 28. Februar 2018 führte die Stiftung Z.____ noch aus, um die Schmerzen im rechten Arm zu reduzieren, habe der Beschwerdeführer Pausen eingeschaltet, was indessen nicht die erhoffte Entlastung gebracht habe. Ebenso wenig habe eine konventionelle Einhandtastatur den gewünschten Effekt gezeigt. Schliesslich habe sich der Beschwerdeführer in Zusammenarbeit mit der H.____ AG für eine spezielle Einhandtastatur entschieden und damit intensiv trainiert. Dies funktioniere gut und er berichte immer weniger über Schmerzen im Arm (Urk. 6/167/4). Als Gründe für die wiederholten krankheitsbedingten Ausfallzeiten wurden indessen Infekte, Magenprobleme und Nierensteine genannt, wobei die Darmspiegelung wie auch die Nachuntersuchung nichts Problematisches ergeben hätten. Ebenso wurden psychische Belastungen angeführt, unter anderem Schlafprobleme und Kopfschmerzen (Urk. 6/167/5).

Dem letzten Abschlussbericht der Stiftung Z.____ vom 3. Juli 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Einhandtastatur regelmässig verwende, trainingshalber aber auch immer wieder mit beiden Händen zu schreiben versuche. Dieser Wechsel scheine ihm gut zu gelingen, zumal er praktisch nie über Schmerzen in der Hand geklagt habe. Inwiefern die Schreibgeschwindigkeit genüge, werde sich in der Praxis zeigen (Urk. 6/174/3). Regelmässig vom Arbeitstraining abgemeldet hatte sich der Beschwerdeführer wiederum aus psychischen Gründen respektive wegen Kopfschmerzen, Nierensteinen sowie Fieber und Halsschmerzen (vgl. Urk. 6/174/4; vgl. dazu ferner Urk. 6/173/3).

Im Bericht der B.____ zur berufspraktischen Vorbereitung vom 2. Mai 2019 sind Beschwerden bezüglich der rechten oberen Extremität überhaupt kein Thema mehr (vgl. Urk. 6/193). 4.4

Es bleibt anzumerken, dass Rentenleistungen erst dann auszurichten sind, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen. Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 mit Hinweisen).

Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht nach durchgeführter Eingliederung verhält, ist nach dem vorstehend Gesagten rechtsgenüglich abgeklärt. Ausgeschlossen ist die Zusprechung einer Rente für den vorgängigen

Zeitraum, während dem er Taggelder der Invalidenversicherung bezog (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG).

5. 5.1

Zwischen den Parteien in erster Linie strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes psychisches Leiden zu Recht verneinte, obschon dem Beschwerdeführer gutachterlich aus psychiatrischer (und infolge dessen auch aus polydisziplinärer) Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wurde.

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgeprägter Leistungsdruck (E. 4.4.2). Beweisrechtlich entscheidend ist dabei der Verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) . 5. 2

Wie der Beschwerdeführer zutreffend darlegte, befasste sich das Bundesgericht in BGE 145 V 361 ausführlich mit der Überprüfbarkeit der medizinischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die rechtsanwendenden Stellen. Dabei kam es in E.

4.3 des genannten BGE zu folgendem Schluss :

In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E.

6). Am Beispiel rezidivierender depressiver Entwicklungen leichten bis mittleren Grades veranschaulicht, die in der invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsprüfung sehr oft im Vordergrund stehen, bedeutet dies: Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die

beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (Urteil des Bundesgerichts 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.3.2 mit Hinweis). 5.3

Im Hinblick auf die Argumentation der Beschwerdegegnerin gilt es ferner zu beachten, dass nach der Rechtsprechung eine stark ausgeprägte und verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugung mit entsprechendem dysfunktionalem Verhalten, Selbstlimitierung, sekundärem Krankheitsgewinn und Dekonditionierung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG darstellt. Ein Rentenanspruch fällt sodann ausser Betracht, soweit eine attestierte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder direkte Folge psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2 mit diversen Hinweisen). Soweit die betreffenden Anzeichen jedoch lediglich neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen. Diesfalls ist zu prüfen, ob aus rechtlicher Sicht von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen ist, was davon abhängt, ob gutachterlich die normativen Rahmenbedingungen eingehalten wurden und ob bzw. in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 4.3 und 5.3 f.). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Wie von der Beschwerdegegnerin dargetan, wies die begutachtende Psychiaterin des D.____, Dr. med. I.____, darauf hin, dass der Beschwerdeführer teilweise Inkonsistenzen aufweise, seine Antworten bzw. Schilderung der Beschwerde symptomatisch teilweise vage oder bestimmte Fragen (etwa nach der Krankheit des Vaters) unbeantwortet geblieben seien, er eine (Tendenz zur) Schonhaltung und eine herabgesetzte Motivation zeige und letztlich von einem deutlichen sekundären Krankheitsgewinn, teilweise vermutlich mit einer Selbstlimitation und tendenzieller Symptomausweitung auszugehen sei (vgl. Urk. 6/229/53 und 6/229/55).

Diese vorsichtig formulierten, wenig substantiierten

Ausführungen vermögen in Anbetracht der weiteren gutachterlichen Feststellungen, dass die Kardinalsymptome einer Depression ausgewiesen seien und ca. mittelgradige Einschränkungen in Bezug auf die Flexibilität, Umstellung- und Durchhaltefähigkeit bestünden (vgl. Urk. 6/229/54), noch keine rentenausschliessende Aggravation zu begründen (vgl. E. 5.3).

In der Konsensbeurteilung stellten die D.____ - Gutachter denn auch klar, dass sich insgesamt keine grösseren Inkonsistenzen ergeben hätten. Leichte Symptomausgestaltungen im Rahmen des neurologischen Gutachtens könnten im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen und der spürbaren Verunsicherung (vage, teils etwas ausweichende Antworten) bezüglich seiner Zukunft gut eingeordnet werden. Die Fokussierung auf die Defizite erkläre man primär im Rahmen der depressiven Erkrankung. Die diagnostische Sicherheit der gestellten Diagnosen sei zur Genüge gegeben (Urk. 6/229/11).

E. 6.2

In ihrem Teilgutachten erörterte

Dr. I.____ alsdann, weshalb sie den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht seit dem Frühjahr 2019

als zu 50 % arbeitsfähig bei einer Präsenz von 80 % beurteilte (vgl. Urk. 6/229/55 unten). Sie führte aus, aktuell imponiere dieser depressiv. Er berichte über eine Energie- und Hoffnungslosigkeit. Im Kontakt imponiere er wenig auslenkbar, teilweise auch dysphorisch gestimmt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei deutlich herabgesetzt. Es sei vom Vorliegen eines depressiven Zustandsbilds auszugehen, das als mittelgradige depressive Episode einzustufen sei. Die Kardinalsymptome einer Depression seien mit dem depressiven Grundaffekt und den Schlafstörungen grundsätzlich ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei in funktioneller Hinsicht in Bezug auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit wie auch die Durchhaltefähigkeit ca. mittelgradig eingeschränkt (Urk. 6/229/54). Indiziert sei eine angepasste Tätigkeit, welche Büroarbeiten beinhalte, klar strukturiert sei und dem Ausbildungsniveau entspreche (Urk. 6/229/56). Ergänzend ist ihrem Untersuchungsbeurteilungsbefund zu entnehmen, der Beschwerdeführer wirke psychomotorisch tendenziell verlangsamt und sei verstärkt ermüdbar gewesen (vgl. Urk. 6/229/53). Ein Zusammenhang zwischen den erhobenen Befunden, den festgestellten funktionellen Einschränkungen und der attestierten teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist somit hinreichend nachvollziehbar dargetan.

E. 6.3

Ein die Arbeitsfähigkeit beeinflussendes Leiden bestätigte auch Dr. G.____. Er diagnostizierte im Bericht vom 27.

April 2019 zusätzlich zur rezidivierenden depressiven Störung, seit Februar 2019 leichte bis mittelschwere Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), allerdings auch eine seit Behandlungsbeginn bestehende PTBS (ICD-10: F.43.1). Im jüngst erhobenen

Psychostatus erwähnte er

– ähnlich wie Dr. I.____

– eine affektarme, deprimierte und gereizte Grundstimmung; im formalen Denken beurteile er den Beschwerdeführer als adäquat. Zusätzlich notierte er, Konzentration und Aufmerksamkeit seien reduziert.

Der Beschwerdeführer vermeide Themen, die ihn an den Unfall erinnern würden. Er sei ängstlich und innerlich unruhig, gebe Kopfdruck, Armschmerzen sowie nächtliches Schwitzen an.

Er

schlussfolgerte, es bestünden psychische Einschränkungen: eine sehr niedrige Belastbarkeit, mangelnde Konzentration und ein verlangsamtes Tempo. Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit erachtete er als schwierig (vgl. Urk. 6/196/4 f.). Nur die B.____ könne die Frage beantworten, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführer derzeit arbeiten könne (vgl. Urk. 6/196/5 f.). Eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte er ihm vom 1. bis 3. November 2017 und vom 20. bis 24. März 2019 (vgl. Urk. 6/196/2).

Zum Krankheitsverlauf

führte

Dr. G.____ aus, der Beschwerdeführer habe den Unfall und dessen Folgen als traumatisch erlebt. Er sei bereits nach der ersten Operation durch depressive Verstimmungen aufgefallen. Nach jeder Operation habe er länger und stärker Schmerzen verspürt als erwartet, was zu einer weiteren Resignation geführt habe. Der Beschwerdeführer habe den Verlust der Handfunktion nicht akzeptieren können und sich schliesslich in psychiatrische Behandlung begeben, dort aber unverstanden gefühlt. Nach Beginn der Eingliederung habe er sich im Januar 2016 in seiner Praxis angemeldet. Im Erstgespräch habe er einen niedergeschlagenen Eindruck gemacht, sich wortkarg und zurückhaltend gezeigt. Trotzdem sei er motiviert gewesen, an den beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Er habe geäussert, dabei viel Unterstützung zu benötigen. Die Operationen und Therapien habe er als Kampf erlebt, der ihn viel Energie gekostet habe. Er habe sich stark gestresst gefühlt und sei im Kontakt zu anderen empfindlich und misstrauisch gewesen. Beklagt habe er Schmerzen im Arm. In der Folge habe er in Abhängigkeit von psychischer und geistiger Anstrengung Kopfschmerzen entwickelt, die der Neurologe als Cluster-Kopfschmerzen verstanden und Topiramat verordnet habe. Hierauf habe er

Nierensteine entwickelt, die ihn zusätzlich geplagt hätten (vgl. Urk. 6/196/3).

E. 6.4.1

Für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt

(etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 7.3).

E. 6.4.2

Dr. I.____ und Dr. G.____

sind sich insoweit einig, dass seitens des Beschwerdeführers ein erheblich vermindertes Rendement besteht.

Die D.____-Gutachter gingen davon aus, der Beschwerdeführer benötige aufgrund der psychischen Einschränkungen regelmässig Pausen (vgl. Urk. 6/229/11), weshalb er bei einer zumutbaren Präsenz von 80 %

nur

eine Leistung von 50 %

(bezogen auf ein Vollzeitpensum) zu erbringen vermöge.

Diese Einschätzung entspricht in Etwa der Beurteilung der Stiftung Z.____ im letzten Abschlussbericht vom 3. Juli 2018, wonach der Beschwerdeführer mittelfristig unter

Berücksichtigung des schulischen Leistungsvermögens ein Arbeitspensum von 5 bis 6 Stunden pro Tag zu leisten im Stande sein sollte, wobei seine Leistungsfähigkeit bezüglich eines vollen Pensums bei angepasster Tätigkeit auf ca. 50 % geschätzt werde (vgl. Urk. 6/174/2 ; erläuternd Urk. 6/178/7 unten). Ebenso schätzte die B.____ die Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt im Bericht vom

3. Mai 2019 – also noch vor dem Arbeitsversuch

– auf leicht unterhalb 100 % bei einem durchschnittlichen Arbeitspensum von 50 bis 75 % (vgl. Urk. 6/193/2).

Dr. G.____

äusserte sich nach dem in E. 6.3

Ausgeführten nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit . Es ist nicht ersichtlich, worauf die Feststellung der D.____ -Gutachter beruht , Dr. G.____ habe dem Beschwerdeführer seit dem 20. März 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/229/13).

E. 6.4.3

Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer von der Allgemeinmedizinerin Dr. med. J.____ bescheinigt . Sie begründete diese in ihrem Bericht vom 25. Juni 2019 mit reduzierter Kraft, Bewegung und Sensibilität des rechten Unterarms sowie einer reduzierten psychischen Belastbarkeit bei mittel schwerer depressiver Symptomatik (vgl. Urk. 6/212). Ihrer Beurteilung sind somit keine neuen Aspekte zu entnehmen, weshalb dieser in Anbetracht der vorliegenden fachärztlichen Einschätzungen sowie der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) ,

keine Bedeutung beizumessen ist .

Daran ändert der Abschlussbericht der B.____ vom 3. Juni 2019 nichts, wonach die Belastbarkeit und gesundheitliche Stabilität des Beschwerdeführers zurzeit ungenügend für einen Einsatz im freien Arbeitsmarkt sei (vgl. Urk. 6/206/1 unten). So ergibt sich aus der Begründung, dass der Beschwerdeführer an seinem ersten Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt mit der Arbeit an sich wie auch der Einführung unzufrieden war und ihm eine Ansprechperson fehlte, weshalb er Kopfschmerzen entwickelte. Für einen vom Case Manager vorgeschlagenen Austausch mit der Arbeitgeberin war er

nicht bereit (vgl. Urk. 6/206/2). Darüber hinaus gab es vorgängig Schwierigkeiten bei der B.____ (vgl. Urk. 6/229/47 oben und 6/201/8). Aus einem unter ungünstigen Bedingungen während wenigen Tagen durchgeführten Arbeitsversuch kann nicht auf eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden . Beim Beschwerdeführer bestehen zudem auszuklammernde Faktoren, wie eine gewisse Schonhaltung und Motivationsschwierigkeiten (vgl. E.

6.1; ferner Urk.

6/18/5 unten, Urk. 6/28/3 oben

und Urk. 6/173/3). Dabei wurde seinen Bedürfnissen und Wünschen im geschützten Rahmen jeweils umgehend bestmöglich entsprochen (vgl. etwa Urk. 6/193/4 und 6/201/5 unten). Er wird sich daran gewöhnen müssen, dass dies im ersten Arbeitsmarkt (trotz eines

zu erwartenden sozialen Entgegenkommens seitens potentieller Arbeitgeber) nicht mehr im selben Ausmass der Fall sein wird.

E. 6.4.4

Im Übrigen bieten Dr. G.____ s Angaben keinen hinreichenden Anhalt für eine aktuell relevante PTBS im Frühjahr 2019. Das Bundesgericht äusserte sich in seinem Urteil 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.3.2 unter Bezugnahme auf die ICD-Klassifikation sowohl zum Auslöser als auch den typischen Merkmalen einer PTBS. Dr. G.____

begründete die PTBS soweit ersichtlich vorderhand mit einer Resignation infolge des ungünstigen Heilungsverlaufs mit auch Ausbildung eines CRPS und der v erlebten, massiven Beeinträchtigung der Handfunktion . Der ressourcenhemmende n Wirkung dieser Belastungen trug auch Dr. I.____ Rechnung (vgl. Urk. 6/229/55) , damit ist jedoch noch kein Ereignis respektive noch keine Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder von katastrophenartigem Ausmass dargetan , das respektive die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde . Ansonsten erwähnte

Dr. G.____

einzig , dass der Beschwerdeführer Themen betreffend den Unfall vermeide. Gegenüber Dr. I.____ berichtete der Beschwerdeführer ferner über Albträume, über deren Inhalt er aber nicht sprechen wollte. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin zum Schluss kam, es seien keine posttraumatischen Symptome auszumachen. Darüber hinaus betonte das Bundesgericht im genannten Urteil , dass eine PTBS nur bei wenigen Patienten über viele Jahre einen chronischen Verlauf nehme und dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung übergehe. Strukturelle Defizite im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik sind in den vorliegenden ärztlichen Beurteilungen

mehrere Jahre nach dem Unfall indessen kein Thema.

E. 6.5.1

Es bleibt

zu prüfen, ob sich Dr. I.____ bei der medizinisch hinreichend nachvollziehbar begründeten Arbeitsfähigkeitseinschätzung an die normativen Rahmenbedingungen gehalten hat bzw. ob und in welchem Umfang sich eine Arbeitsunfähigkeit anhand der rechtserheblichen Indikatoren bestätigen lässt.

E. 6.5.2

Aufgrund des diagnoseinhärenten Schweregrades einer (bis) mittelschweren depressiven Episode, wie sie nach einhelliger Auffassung der Ärzte vorliegt, ist von einer mittelschweren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome auszugehen.

Bezüglich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg / -resistenz“ ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit enger Begleitung durch die beruflichen Fachleute , regelmässiger psychotherapeutischer Therapie und teilweiser Einnahme von Psychopharmaka im Stande war, das Handelsdiplom zu erlangen (vgl. Urk. 6/201/6) . Hierfür wurde die angestrebte

stabile Steigerung des Arbeitspensums wiederholt zurückgestellt und ebenso das Sammeln praktischer Arbeits erfahrung. Darüber hinaus profitierte er vom Umstand, dass er einen

Teil der Prüfungen im Rahmen des Arbeitstrainings abgelegt hatte. Bei hohen Anforderungen (wie Wechsel der beruflichen Fachleute, anstehender Multicheck, Beginn der Schule, Arbeitsversuch) und psychosozialen Belastungen

(gesundheitliche Probleme des Vaters, Tod der Grossmutter, Thematisierung einer weiteren Operation) zeigte er

vermehrt Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, depressive Symptome oder eine Schmerzzunahme, die auch zu weiteren medizinischen Abklärungen führten (insbesondere Urk. 6/129).

Ferner wurden von der Hausärztin immer wieder Infekte festgestellt und litt der Beschwerdeführer auch an Nierensteinen.

Infolgedessen wies er während der gesamten Eingliederung erhebliche Fehlzeiten auf (vgl. Urk. 6/105/4, 6/113/3 f., 6/115/4 f., 6/132/4-6, 6/167, 6/174/2, 6/174/4, 6/193/4 und 6/206/2;

ergänzend Urk. 7/137/5 unten und Urk. 6/196/3). Die Bilanz der bisherigen

psychiatrischen Behandlung und beruflichen

Eingliederung ist somit

durchgezogen. Dennoch ist der Beschwerdeführer letztlich beruflich weiter gekommen und konnte er seine psychische Widerstandsfähigkeit verbessern, ohne die therapeutischen Optionen (vorab eine konsequente psychopharmakologische Therapie) auszuschöpfen. Soweit der RAD gar eine teilweise Therapieresistenz postulierte, so äusserte er sich weder zum Umfang noch den Gründen derselben (vgl. Urk. 6/231/10 unten).

Als relevante Komorbidität besteht eine dauerhafte Beeinträchtigung der dominanten oberen Extremität (vgl. E. 4), für die sich der Beschwerdeführer schämt (vgl. Urk. 6/48/1) und mit gewissen objektiven Anhaltspunkten für ein CRPS (vgl. Urk. 6/229/75 und 6/92/17), dessen Ausprägung von der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers abhängt (vgl. E. 3.2).

E. 6.5.3

Der Beschwerdeführer zeigt zwar die mehrfach erwähnten, ungünstigen Verhaltensweisen wie Schonhaltung und fehlende Motivation, wobei auch monetäre Interessen die Bereitschaft zur Teilnahme an Massnahmen beeinflusst haben dürften (vgl. etwa Urk. 6/48/2 oben, Urk. 6/49/4 und Urk. 6/119/4).

Eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung oder auch nur akzentuierte Persönlichkeitsanteile, die eine Änderung des eigenen Verhaltens massgeblich erschweren würden, stehen demgegenüber nicht zur Diskussion.

E. 6.5.4

Schliesslich bestimmt auch der soziale Kontext mit, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dabei gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März

2018 E. 4.3.1).

Nach dem zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ Ausgeführten ist den Gutachtern zu folgen, die davon ausgehen, es liege eine depressive Entwicklung „im Rahmen der verzögerten Heilung und der bisher frustrierten Arbeitsbemühungen“ vor (vgl. Urk. 6/229/55) bzw. mit dem Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt sei eine depressive „Verschlechterung“ eingetreten (vgl. Urk. 6/229/13). Es trifft zwar im Sinne der Argumentation der Beschwerdegegnerin zu, dass der Beschwerdeführer vor allem in der Konfrontation mit der realen Arbeitswelt und den dortigen Anforderungen die eigenen Einschränkungen deutlicher und auch belastender als vorher erlebte (vgl. Urk. 6/229/8); er war jedoch während der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen stets psychisch beeinträchtigt und wurde nie in einem Ausmass belastet, das ohne weiteres auf eine höhergradige als die attestierte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt schliessen lassen würde.

Zudem empfahlen die Gutachter eine Steigerung des Arbeitspensums „nach Möglichkeit“ im Verlauf der Behandlung sowie eine Neubeurteilung in zwei Jahren (vgl. Urk. 6/229/14), was gegen eine nur kurzfristige Reaktion auf ein aktuelles Ereignis spricht.

Nach eigenen Angaben hat sich der Freundeskreis des Beschwerdeführers nach dem Unfall reduziert (Urk. 6/48/1) und im Zeitpunkt der Begutachtung verbrachte er praktisch den ganzen Tag zuhause. Er wohnt wieder mit seinen Eltern

zusammen (vgl. Urk. 6/229/52), nachdem er im März 2014 erklärt hatte, zwischenzeitlich bei seiner Schwester untergekommen zu sein und seine Verlobte in die Schweiz holen zu wollen (vgl. Urk. 6/48/2 und 6/49/4). Eltern und Geschwister übernehmen sodann den Haushalt, helfen ihm ab und zu (vgl. Urk. 6/229/52) und beschäftigen ihn inzwischen zu 20% im eigenen Tankstellenshop (vgl. Urk. 6/236). Die Kontakte des Beschwerdeführers beschränken sich somit im Wesentlichen auf seine Familie, deren Unterstützung eigentlich eine Ressource darstellt, in ihrem Umfang jedoch ressourcenhemmend wirkt (auch Urk. 6/58).

E. 6.5.5

Mit Blick auf eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall das Fussballspielen aufgab aus Angst vor Körperkontakt und weiteren Verletzungen. Er zog sich auch sozial zurück, weil er sich für seine Hand schämte (vgl. Urk. 6/48/1). In der D.____-Begutachtung im November 2019 gab er ferner an, zwischen 8 und 10 Uhr aufzustehen und anschliessen die Bewerbungen zu schreiben, wozu er Zeitungsinserate bzw. das Internet durchsuche. Das Mittagessen bereite er selbst oder die Mutter zu. Er mache praktisch den ganzen Tag nichts, sondern sei weitgehend zuhause. Oft treffe er sich mit seinem Bruder, habe sich im Vergleich zu früher aber eher zurückgezogen. Abends schaue er fern, ab und an Fussball, oder game im Internet. Er informiere sich anhand des Handys. Er könne keine Haushaltsarbeiten machen. Die Mutter und die Geschwister würden ihm ab und zu helfen. Gegen 22 Uhr gehe er zu Bett und könne nicht immer gleich gut schlafen (vgl. Urk. 6/229/52 und 6/229/46). Im Frühjahr 2020 teilte er mit, eine Tätigkeit im Umfang von 20% im Tankstellenshop seiner Geschwister aufzunehmen (vgl. Urk. 6/236). Es sei angefügt, dass der Beschwerdeführer bereits während der Eingliederung betonte, dass er eine Tagesstruktur benötige, um nicht in ein Loch zu fallen (vgl. Urk. 6/201/8). Es erweist sich letztlich als schwierig, zwischen den Auswirkungen der körperlich und der

psychischen bedingten Einschränkung im Alltag des Beschwerdeführers zu unterscheiden. Zumindest sind keine Aktivitäten auszumachen, welche mit einem mittelschweren psychischen Leiden unvereinbar scheinen.

Es verbleibt als zweiter Gesichtspunkt der Kategorie „Konsistenz“ der

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck. Aus psychiatrischer Sicht wurde empfohlen, eine konsequente Therapie mit einem Antidepressivum durchzuführen (vgl. E. 3.2).

Dr. G.____ erläuterte, der Beschwerdeführer habe sich bei früheren Behandlern nicht ganz verstanden gefühlt, weil ihm verschiedene Antidepressiva verschrieben worden seien, die er nicht vertragen habe. Die aktuelle Medikation gab er im April 2019 mit Escitalopram

E. 6.6

Eine vorerst noch mittelgradig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, der dem Beschwerdeführer deutlich mehr abverlangt als die bis herigen Eingliederungsmassnahmen, ist damit insgesamt nachvollziehbar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Dr. I.____ legte entsprechende psychisch bedingte Einschränkungen dar, die sich eingliederungsanamnestisch und behandlungsanamnestisch bestätigen lassen und nicht bloss als reaktiv auf den Arbeitsversuch zu werten sind, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht. Soweit Dr. I.____ dabei eine teilweise Selbstlimitation in Betracht zog, klammerte sie diese bei ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus. Mit der bestehenden Komorbidität und dem ungünstigen psychosozialen Umfeld bestehen ferner massgebliche ressourcenhemmende Belastungen, auch wenn der bisherige Eingliederungserfolg durchaus auf ein abrufbares Ressourcenpotential schliessen lässt (vgl. Urk. 6/229). Damit ist die 50 % festgelegte medizinische Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus juristischer Sicht zu bestätigen (vgl. auch die «weiteren Hinweise» des RAD, Urk. 6/231/10 unten). 7. 7.1

Der Beschwerdeführer verlangte ferner einen leidensbedingten Abzug

bei der Festsetzung des Invalideneinkommens, ohne diesen näher zu substantiieren (vgl. Urk. 1 S. 4).

Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative bzw. 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 realistisch noch in Frage kommen.

Davon zu unterscheiden ist - bei Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten - die Frage, ob im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Lediglich wenn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung solcher - personen- oder arbeitsplatzbezogener - Einschränkungen (etwa: Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie) kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten besteht, recht fertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn .

Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.1 und 2.2 mit diversen Hinweisen). 7.2

Bei faktischer Einhändigkeit bzw. Beschränkungen der dominanten Hand erachtet das Bundesgericht einen leidensbedingten Abzug von 20 bis 25 % als grundsätzlich möglich, hat einen leidensbedingten Abzug aber auch schon verschiedentlich verneint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019

E. 3.2 und E. 4.2.2, 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 und E. 5.2.2 und 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.1). Vorliegend wurde das Invalideneinkommen anhand der vom Beschwerdeführer absolvierten, seinem somatischen Leiden angepassten Ausbildung festgelegt. Im Zuge derselben erlernte er auch den Umgang mit einer Einhandtastatur. Die dennoch verbliebene Leistungsminderung von 25 % in einer entsprechenden Tätigkeit wurde mit einem

zumutbaren Arbeitspensum

von 75 %

berücksichtigt. 7.3

Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, 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; vgl. auch Urteil 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer wurde beim Belastungsprofil eine Verlangsamung bzw. ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt und die Arbeitsfähigkeit infolge der psychischen Beeinträchtigung auf 50 % bei einer Präsenz von 80 % geschätzt. Es darf deshalb davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer – bei Ausklammerung der Selbstlimitation und den allgemein üblichen krankheitsbedingten Ausfällen (z.B. Grippe) – möglich sein sollte, keine relevanten Fehlzeiten mehr aufzuweisen.

Im Übrigen geht ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einher, weshalb auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2020 vom 13. August 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). 7.4

Laut der gestützt auf die LSE 2018 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern –

bei vorliegend anzustrebender, absehbarer Steigerung des Arbeitspensums –

auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug. Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem

Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 % -Pensum (Fr. 5'897.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'144.--) zwar eine Differenz von Fr. 247.-- oder 4.02 % . Daraus ergibt sich jedoch noch keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2). 8.

Zusammenfassend ist somit vollumfänglich auf das D.____ -Gutachten abzustellen. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % vermag auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens – und damit aus Sicht des Rechtsanwenders – hinreichend zu überzeugen. Bei ansonsten unbestrittenen Berechnungsgrundlagen (vgl. dazu Urk. 6/230) steht dem Valideneinkommen von Fr. 62'085.00 folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 37'188.50 bei einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von vorerst 50 % gegenüber . Ein zusätzlicher leidens bedingter Abzug rechtfertigt sich nicht. Es resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'896.50, was einem Invaliditätsgrad von 40,1 % und damit einer Viertelsrente ab Einstellung der Taggelder der Invalidenversicherung

(vgl. Urk. 6/204/1) entspricht . Dies führt zu einer Gutheissung der Beschwerde. Es sei angemerkt, dass aufgrund der vorliegenden Akten davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bei zureichenden Bemühungen in nicht allzu ferner Zukunft ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen können sollte, weshalb eine baldige Überprüfung des Rentenanspruchs angezeigt ist. 9.

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).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

In diesem Zusammenhang entschied das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 , dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Dieses definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungs hin der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.

E. 9.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800. -- festzusetzen. Diese sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

E. 9.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. In Anbetracht des Umfangs und Substantiierungsgrades der Beschwerdeschrift ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 8 00.-- (inkl. MWSt. und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Mai 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 28. Mai 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 8 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Bonetti

E. 10

mg und Trittico 50 mg an (vgl. Urk. 6/193/3). In der D.____ -Begutachtung führte der Beschwerdeführer aus , 2/3 einer Tablette Trittico 150 mg einzunehmen. Andere Medikamente seien ebenfalls versucht worden, doch er habe diese nicht vertragen (vgl. Urk.

6/229/52 unten) . Welche Medikamente wann, wie lange und mit welchen Nebenwirkungen eingesetzt wurden, ist nicht bekannt. Zumindest besteht eine langjährige engmaschige psychiatrische Begleitung (einmal wöchentlich) und es wurde wiederholt eine medikamentöse Therapie versucht. Die Behandlungsoptionen wurden somit nicht vollständig ausgeschöpft, aber ein Leidensdruck ist durchaus spürbar. Gleiches gilt nach dem in E. 6.5.2 Ausgeführten trotz in Normalzeit absolviertem Handelsdiplom auch aus eingliederungsanamnestischer Sicht (auch nach Ausklammerung der Selbstlimitierung) .

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