

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00452 vom 5. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00452 du 5 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00452 del 5 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherung srechts [ATSG]) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, 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).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es –

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits 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 beweissbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409,

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist 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).

E. 1.3

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.4

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid 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 gegenübergestellt 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). 2.

E. 2

9. Februar 2012 zu 100 % und – nach einer gesundheitsbedingten Pensumsreduktion - vom 1. März bis

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2020 und in der Beschwerdeantwort vom 10. September 2020 damit, gestützt auf das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten vom 13. März 2020 sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen und in

sämtlichen anderen leidensangepassten Tätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2, Urk. 12. S. 1-2). Auf die interdisziplinäre Beurteilung im Gutachten vom 13. März 2020, dass er wegen

seiner neuropsychologischen Defizite und der Angststörung in allen

Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei, könne nicht abgestellt werden. In der Expertise würden nämlich keine Gründe dargetan, die eine – rechtsprechungsgemäss in der Regel nicht zulässige - Addition der 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht und der 20 30%igen Arbeitsunfähigkeit wegen der Ängste rechtfertigen würden. Rechtsprechungsgemäss decke der Umfang der grössten Teileinschränkung normalerweise auch die weiteren Entlastungserfordernisse ab. Auch eine Prüfung der Standortindikatoren im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens führe zum Ergebnis, dass eine Einschränkung in diesem Umfang aus rechtlicher Sicht gerade noch vertretbar sei. Die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erhobenen objektiven Befunde deuteten auf einen lediglich geringen Schweregrad des psychischen Leidens hin. Gleiches gelte für die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur unregelmässig eine Therapie wahrnehme und die Behandlungsoptionen nicht ausschöpfe. Zudem seien bei den Freizeitaktivitäten keinerlei Einschränkungen ersichtlich, was auf Ressourcen schliessen lasse.

Die Angaben des Beschwerdeführers seien ferner teilweise von unklarer Validität gewesen. Diesen Tatsachen sei in der psychiatrischen Expertise insoweit Rechnung getragen worden, dass dem Beschwerdeführer lediglich eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % attestiert worden sei (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, im neuropsychologischen/psychiatrischen Gutachten sei klar festgehalten worden, dass er auch bezüglich sehr einfacher Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei. Dass die IV-Stelle hiervon abweiche, sei nicht nachvollziehbar, zumal er motiviert an Wiedereingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung teilgenommen habe und in diesem geschützten Rahmen nur eine Arbeitsleistung von drei bis vier Stunden pro Tag erreicht habe. Der Gesamtverlauf der beruflichen Integrationsmassnahme zeige auf, dass eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt völlig utopisch sei und die von den Gutachtern attestierte 50%ige Restarbeitsfähigkeit zu hoch sei (Urk. 1 S. 4-5 , Urk.

E. 3

1. Dezember 2012

zu 80 % für die Y.____ GmbH als Farbmischer und Lagermitarbeiter tätig gewesen war (Urk. 13/1 , Urk. 13/2/5, Urk. 13/11/2), meldete er sich am 30. April 2013 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung, die seit 1. Januar 2013 belegt sei, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/2/7-9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

führte daraufhin mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 13/11). Da ihr trotz Aufforderung kein Arztbericht

einer behandelnden Arztperson eingereicht wurde (Urk. 13/12-17), verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 13/18 , Urk. 13/20-26) mit Verfügung vom 15. April 2014 (Urk. 13/27) das Bestehen eines Leistungsanspruchs. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom 27. Juni 2014 im Prozess IV.2014.00503 nicht ein, weil der Versicherte die formellen Mängel seiner Beschwerde nicht innert Frist nachgebessert hatte (Urk. 13/29).

E. 3.1

Laut Bericht vom 21. August 2015 von med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztlicher Leiter der Tagesklinik für Psychotherapie E.____, wurde der Beschwerdeführer in der Zeit vom 13. Oktober 2014 bis 20. Juli 2015 in der Klinik an zwei halben Tagen pro Woche behandelt und danach von ihm ambulant weiterbetreut. In anamnestischer Hinsicht hielt der Psychiater fest, der Beschwerdeführer habe von 1998 bis 2002 Cannabis, Cocain und Ecstasy konsumiert.

Von 2008 bis 2012 habe er in einer Firma, die Druckfarben herstellt gearbeitet. Seine Mutter sei 2012 gestorben, worunter er sehr gelitten habe. Sein psychischer Zustand habe sich zunehmend verschlechtert, und er habe sich mit dem steigenden Leistungsdruck am Arbeitsplatz überfordert gefühlt. Deshalb habe er schliesslich selber gekündigt (Urk. 13/45/1). Seither sei er vom Sozialamt abhängig. Im Jahr 2012 habe er unter depressiven Stimmungen und einer Panikstörung bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkaufen gelitten. Deswegen habe er psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Unter medikamentöser Behandlung sei es zu einer sehr langsamen Besserung gekommen.

Aktuell sei er emotional verschlossen und sensibel, in der Grundstimmung deprimiert, zeitweise bestünden Angstzustände. Im Verhalten erscheine er unreif, unständig und weise eine Flucht tendenz auf. Er fühle sich den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen, zeige aber Motivation für ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen. Wegen einer unreif-haltlosen Persönlichkeit (ICD-10: F60.8) und depressiver Episoden mit Angstzuständen, zur Zeit mittelschweren Ausmasses (ICD-10: F33.10), sei er seit dem 13. Oktober 2014

zu 100% arbeitsunfähig im bisherigen Beruf. Er habe zeitlebens nicht die psychischen Ressourcen aufbauen können, um in der Arbeitswelt zu bestehen beziehungsweise durchzuhalten. Deshalb benötige er Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Aufbau- und Belastungstrainings im geschützten Rahmen (Urk. 13/45/2).

E. 3.2

Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, den Beschwerdeführer psychiatrisch. Der Beschwerdeführer gab ihm an, die Beschwerden hätten während der letzten Tätigkeit etwa 2012 angefangen. Zu der Zeit habe er etwa 12-15 Stunden pro Tag gearbeitet und am Arbeitsplatz viel Stress gehabt. Auch am Wochenende habe er gearbeitet. Der Chef sei nicht gross auf seine Hinweise, dass es ihm zu viel sei, eingegangen. Dass die Mutter krank geworden sei, sei «der letzte Tropfen auf dem heissen Stein» gewesen (Urk. 13/70/15). Der Expertise vom 23. August 2016 sind die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung mit unreifen, haltlosen Zügen (ICD-10: F60.8) sowie ein es Status nach rezidivierenden depressiven Episoden mit Angstzuständen, zum Teil mittelschweren Ausmasses (ICD-10: F33.10), gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), zu entnehmen (Urk. 13/70/25). Dr. Z.____ führte dazu aus, die Persönlichkeitsstörung weise beim Beschwerdeführer objektiv betrachtet eine mittelgradige Ausprägung auf (Urk. 13/70/29). Die Diagnose einer depressiven Episode lasse sich hingegen aufgrund der gegenwärtigen Situation nicht stellen; der Gesundheitszustand habe sich insofern im Vergleich zu den Vorbefunden verbessert (Urk. 13/70/31). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, bezogen auf den letzten Arbeitgeber, sei wegen der Konfliktsituationen und der Belastung eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Krankheitsbedingt seien seine Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit zumindest leicht- bis mittelgradig eingeschränkt (Urk. 13/70/32- 33) .

In den all täglichen Aktivitäten weise der Beschwerdeführer kein reduziertes Aktivitätsniveau auf (Urk. 13/70/27). Leidensangepasste, klar strukturierte Tätigkeiten bei einem konfliktarmen Arbeitgeber mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, wären ihm ab dem Begutachtungstermin zu 100 %

zumutbar. Eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei auf grund der Aktenlage nicht möglich. Wegen der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit 2013 und der drohenden erneuten psychischen Dekompensation werde eine stufenweise Wiedereingliederung mit anfänglich zwei Stunden Arbeitszeit pro Tag im Rahmen einer Belastungserprobung empfohlen . Therapeutisch werde empfohlen, den nötigen strikten Verzicht auf den Konsum illegaler Drogen und

von Alkohol durch regelmässige Drogenscreenings zu kontrollieren (Urk. 13/70/ 33 -34).

E. 3.3

Im Verlaufsbericht vom 21. November 2017 hielt der behandelnde Psychiater med. pract . C.____ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Urk. 13/82/1) . Die mehrmaligen Labortests der Hausärztin im Zeitraum vom 3. März bis 10. Juli 2017 hätten keine Hinweise für Drogen- oder Alkohol konsum ergeben (vgl. Urk. 13/78/6, Urk. 13/80/2-10) . Seit August 2016 erfolge eine ambulante delegierte Psychotherapie durch eine Psychologin in der Tagesklinik im 14täglichen Rhythmus. Die medikamentöse Behandlung werde fort geführt. Eine deutliche Besserung sei bezüglich der Verlässlichkeit sowie dem Einhalten von Terminen und Abmachungen eingetreten, zudem sei der Beschwerdeführer in der Einzeltherapie zugänglicher. Nun

solle im Rahmen eines Aufbau- und Belastungstrainings in einem angepassten Arbeitsumfeld mit einer anfänglichen Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden pro Tag das Ziel angestrebt werden , ein Arbeitspensum von 50 % zu erreichen (Urk. 13/ 82/2).

E. 3.4

Vom 12. Februar bis 11. Mai 2018 absolvierte der Beschwerdeführer ein von der IV-Stelle finanziertes , externes Belastbarkeitstraining (Urk. 13/89) mit dem Ziel, eine Präsenzzeit am Arbeitsplatz von vier Stunden zu erreichen (Urk. 13/92) . Mangels vollständiger Zielerreichung , wobei der zuständigen Eingliederungsfachperson nicht ganz klar war, ob sich der Beschwerdeführer in der damaligen Situation einfach bequem eingerichtet hatte (Urk. 13/99/1, Urk. 13/100 /3) , wurde das Belastbarkeitstraining um zwei Monate bis zum 11. Juli 2018 verlängert (Urk. 13/101 , Urk. 13/105). Dem Abschlussbericht vom 8. Juli 2018 ist zu entnehmen, dass das Ziel einer stabilen Präsenz von vier Stunden ab dem zweiten Monat erreicht wurde. Ein Arbeitsplatzwechsel im Hinblick auf ein Aufbaustraining scheiterte aber. Bereits die Besichtigungen der in Frage kommenden Betriebe hätten zu sichtlichem Stress mit Schweissausbrüchen und Angstzuständen geführt . Ein Schnuppertag in einem Brockenhaus am 26. Juni 2018 musste nach zwei Stunden abgebrochen werden, weil es dem Beschwerdeführer psychisch überhaupt nicht mehr gut gegangen sei : Er sei äusserlich wie zu Stein erstarrt

und sei auf die Frage der Betreuungsperson, wie es ihm gehe, in Tränen ausgebrochen und habe nur noch «raus» gewollt. Dabei habe offenbar auch eine Rolle gespielt, dass er mit dem öffentlichen Verkehr angereist sei und die für ihn bereits damit verbundene psychische Belastung zur Überforderung geführt habe. In Absprache mit seiner Therapeutin gelangte die Eingliederungsfachperson deshalb zur Beurteilung, dass eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei, da die Gefahr einer nachhaltigen Dekompensation bestehe. Ziel sei es nun, mit Unterstützung des Sozialamts die Aufrechterhaltung der Tagesstruktur im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes zu erreichen und in diesem Rahmen die bisher erzielten Erfolge zu sichern (Urk. 13/112/2-3).

Die Kommunikation der IV-Eingliederungsberatung mit der externen

Eingliederungsfachperson ergab, dass diese einen Zusammenhang zwischen der geringen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass seine Lebenspartnerin eine Invalidenrente bezog und nicht eingliederungsfähig war (vgl. auch

Urk. 13/70/26), als möglich erachtete. Die behandelnde Therapeutin hatte ihr

angegeben, dass sie eine weitere Steigerung der beruflichen Belastung nach dem

gescheiterten Arbeitsversuch im Brockenhaus als unmöglich erachte (Urk. 13/111/10). Am 12. Juli 2018 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ab, da sie zur Einschätzung gelangt war, eine Weiterführung von Integrationsmassnahmen mit einer Steigerung der Präsenzzeit sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich (Urk. 13/110).

E. 3.5.1

Im Auftrag der IV-Stelle erstellte Dr. phil. A.____ gestützt auf Testuntersuchungen vom 29. Oktober und 6. November 2019 ein neuropsychologisches Gutachten (Urk. 13/154/1-2).

Dr. A.____ diagnostizierte eine leichte bis

mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden attentionalen, exekutiven und mnestischen Minderleistungen (Urk. 13/154/14). Hinweise für eine ungenügende Leistungsbereitschaft während der Tests bestanden nicht (Urk. 13/154/13-14). Die vom Beschwerdeführer angegebene rasche Reizüberflutung könne anhand der Testbefunde und der beschriebenen, seit der Kindheit bestehenden deutlichen Introvertiertheit nachvollzogen und erklärt werden. Es sei davon auszugehen, dass die sich in der aktuellen ruhigen und ablenkungsarmen, gut strukturierten Untersuchungsatmosphäre manifestierenden kognitiven Einschränkungen unter Ablenkung, Zeitdruck und Mehrfachbelastung sowie Stress noch intensivierten, wodurch es zu einer zunehmenden Ermüdbarkeit kommen könne (Urk. 13/154/14-15). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Farbmischer und Lagerarbeiter sei aus rein theoretisch-neuropsychologischer Sicht von einer 30%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Eine allfällige weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der in den Akten erwähnten psychiatrischen Problematik, welche im Vordergrund stehe, müsse von ärztlicher Seite beurteilt und bei der Festsetzung der realisierbaren Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden (Urk. 13/154/17). Eine optimal angepasste Tätigkeit müsste eine ablenkungsarme, ruhige und gut strukturierte Arbeitsatmosphäre aufweisen ohne Mehrfachbelastung, Zeit- und Termindruck sowie ohne zu viele Sozialkontakte. Die erhoobenen verminderten Lern- und Neu gedächtnisleistungen sprächen für eine Tätigkeit, in welcher bereits vorhandenes Fachwissen genutzt werden könne (Urk. 13/154/17-18).

E. 3.5.2

Das von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen der IV-Stelle erstellte psychiatrische Gutachten vom 13. März 2020 basiert auf der gutachterlichen Untersuchung vom 11. Januar 2020 (Urk. 13/154/3). Der Expertise sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Aspergersyndrom (ICD-10: F84.5) und eine Agoraphobie und Panikstörung (ICD-10: F40.01) zu entnehmen; nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.4) aus (Urk. 13/155/22-23).

In anamnestischer Hinsicht hielt Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer sei laut den Vorakten und eigenen Angaben bereits früh in der Kindheit durch ein zurückgezogenes, einzelgängerisches Verhalten aufgefallen. Mit 17 Jahren habe er begonnen, verschiedene Drogen zu konsumieren, was unter anderem zum Abbruch seiner Lehre als Fahrradmechaniker geführt habe. Nach zweieinhalb Jahren Arbeitslosigkeit habe er eine Stelle im Verkauf gefunden, die er nach zwei Jahren verloren habe. Danach sei er abermals während zwei Jahren arbeitslos gewesen. Damals habe er es geschafft, von den Drogen wegzukommen. Im Jahr 2004, mit 23 Jahren, habe er die Stelle als Lagerist gefunden. Diese habe ihm zugesagt, da es sich um eine repetitive Tätigkeit gehandelt habe. Nach dem Tod seiner Mutter im Jahr 2012, zu der er ein sehr enges Verhältnis gehabt habe, sei es ihm schlechter gegangen. Er habe ihm, dem Gutachter, angegeben, dass er danach habe krankgeschrieben werden müssen und es in diesem Rahmen schliesslich zur Kündigung gekommen sei. Andernorts in den Akten werde hin gegen erwähnt, die Kündigung sei auf eigenen Wunsch erfolgt, weil er sich eine andere Tätigkeit habe suchen wollen; der Versuch, in einem anderen Betrieb Fuss zu fassen, sei ihm jedoch nicht gelungen. Im April 2013 sei die IV-Anmeldung erfolgt (Urk. 13/155/24-25).

Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, Angst vor Menschenmengen sowie vor belebten Orten wie Bahnhöfen und Restaurants zu haben (Urk. 13/155/14). Es komme alle 2-3 Wochen zu Panikattacken und er habe Angst, dass deren Frequenz zunehme. Zudem habe er Schwierigkeiten in der Interaktion und einen speziellen Bezug zu anderen Menschen. Er habe ausgeprägte Interessen und eine Tendenz zu repetitiven Verhaltensweisen. Ferner bestünden sensorische Empfindlichkeiten und Stimmungsschwankungen (Urk. 13/155/14). Dr. B.____ erhob wenige pathologische Befunde. Im Vordergrund stand eine reduzierte Mimik und Gestik, welche den Beschwerdeführer kalt und distanziert erscheinen liessen (Urk. 13/155/18-21, Urk. 13/155/23-24). Es sei davon auszugehen, dass die Autismuspektrumstörung zu gewissen Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit, einer gewissen Rigidität und damit verbundenen Einschränkungen der Flexibilität und Anpassungsfähigkeit führe. Die Agoraphobie schränke primär die Mobilität ein. Sekundär komme es bei beiden Störungen aufgrund des Energieverbrauchs zur Kompensation von Symptomen zu Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit (Urk. 13/155/21, Urk. 13/155/29). Sowohl die Autismuspektrumstörung als auch die Agoraphobie mit Panikattacken liessen sich psychotherapeutisch und medikamentös behandeln. Bei der Befragung habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer schon seit einiger Zeit nicht mehr in die seit längerem installierte Psychotherapie gegangen sei und keine Medikamente einnehme (Urk. 13/155/26; vgl. auch Urk. 13/155/17). Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität falle auf, dass der Beschwerdeführer verschiedentlich divergierende Angaben zu wichtigen Punkten in der Anamnese gemacht habe, beispielsweise betreffend den Beginn der Erkrankung und die letzte Kündigung. Zudem fänden sich in den Akten Informationen, welche die geltend

gemachten Einschränkungen etwas relativierten, beispielsweise über eine Fahrt mit dem öffentlichen Verkehr zu einem Mountainbike-Treffen und die Teilnahme an der Streetparade. Deshalb seien die Angaben des Beschwerdeführers teilweise von unklarer Validität und müssten mit Vorsicht beurteilt werden (Urk. 13/155/26; vgl. auch Urk. 13/70/11, Urk. 13/99/1, Urk. 13/155/5).

In seiner Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen legte Dr. B.____ dar, der Abbruch der Lehre und die längeren Arbeitslosigkeitsphasen bis 2012 wiesen auf mögliche Defizite der beruflichen Leistungsfähigkeit hin. Die Angaben des Beschwerdeführers deuteten zudem auf andauernde Defizite der sozialen Funktionsfähigkeit hin. Deren Ausmass werde dadurch relativiert, dass es ihm trotzdem gelungen sei, Freundschaften und Partnerschaften aufzubauen, und sein Kommunikationsverhalten letztlich recht unauffällig sei. Sein Hinweis, der Drogenkonsum habe sich positiv auf seine Kommunikationsfähigkeit ausge wirkt, weise trotzdem auf einen gewissen Leidensdruck hin. Ein entsprechender Leidensdruck werde auch durch den Umstand verdeutlicht, dass der Beschwerdeführer schon seit längerem immer wieder therapeutische Kontakte habe. Gegen einen schweren Leidensdruck spreche, dass er immer wieder während längerer Zeit keine Therapie absolviert habe und sich weder für seine Diagnosen noch für therapeutische Optionen zu interessieren scheine. Hinsichtlich der Agoraphobie falle auf, dass keine antidepressive Therapie bestehe, welche die Ängste mildern könnte, und der Beschwerdeführer nach Ausweis der Akten in seiner Mobilität nicht so stark eingeschränkt zu sein scheine, wie er teilweise geltend gemacht habe. Auch dies spreche dagegen, dass aktuell ein erheblicher Leidensdruck bestehe. Als Ressourcen zu nennen seien die trotz des diagnostizierten Autismus recht gute Kommunikationsfähigkeit, die guten intellektuellen Ressourcen mit einer Veranlagung für technisch-praktische Tätigkeiten und die schon länger währende Partnerschaft sowie gute Freundschaften. Auch die Tatsache, dass er den Drogenkonsum ohne fremde Hilfe habe sistieren können, spreche für das Vorliegen gewisser psychischer Ressourcen. Gleichzeitig bestünden verschiedene krankheitsfremde Faktoren, die einen negativen Einfluss auf eine Wiedereingliederung haben könnten. Der fehlende Ausbildungsabschluss, das Fehlen einer Anstellung und die bestehenden Schulden könnten sich negativ auf die Eingliederungsmotivation auswirken. Zudem sprächen die Erwerbsbiographie mit dem Abbruch der Lehre und mehreren Arbeitslosigkeitsphasen, die bisherigen suboptimalen therapeutischen Bemühungen und der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit dem Abbruch der Eingliederungsmassnahmen nicht versucht habe, sich zumindest in einem Teilpensum einzugliedern, für das Vorliegen einer motivationalen Problematik mit einer gewissen Selbstlimitierung und Passivität. Es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer wenig Perspektiven für die Zukunft habe. In der Gesamtschau ergebe sich trotz gewisser Unsicherheiten bezüglich Details ein relativ konsistentes Bild (Urk. 13/155/26-28). Hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung sei davon auszugehen, dass sie in Krankheitsphasen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe (Urk. 13/155/27). Unklar bleibe, wann genau es im Zusammenhang mit der Kündigung und dem Tod der Mutter im Jahr 2012 zu einer Depression gekommen sei. Im Bericht der Behandler vom August 2015 werde die Depression nicht nachvollziehbar beschrieben. In der anschliessenden Begutachtung durch Dr. Z.____ habe sich keine Depression mehr feststellen lassen. Trotz des Umstands, dass die Autismusspektrumstörung damals nicht erkannt worden sei, sei nicht davon aus zu gehen, dass damals erhebliche Einschränkungen bestanden hätten. Ängste würden im besagten Bericht vom August 2015 beschrieben; eine eigentliche Angststörung sei aber weder dort noch im

Vorgutachten diagnostiziert worden, weshalb darauf zurückzuführende Einschränkungen erst ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung anzunehmen seien (Urk. 13/155/28-29) .

Es sei davon auszugehen, dass die auf den Autismus zurückzuführenden Einschränkungen im zeitlichen Verlauf einigermaßen stabil gewesen seien. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei beispielsweise bei erhöhten Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit etwa in Verhandlungs- und Führungsfunktionen zu erwarten . In angepassten Tätigkeiten sei aber, wie die langjährigen Anstellungen des Beschwerdeführers zeigten, kaum von Leistungsdefiziten auszugehen. Sodann sei nun auch von einer verminderten Leistungsfähigkeit wegen der Angststörung auszugehen. Mit einer optimalen Unterstützung, nötigenfalls durch den Einsatz sedierender Medikamente, lasse sich die Einschränkung der Mobilität in einer angepassten Tätigkeit weitgehend kompensieren. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Ängste und sporadisch auftretenden Panikattacken energieraubend seien. Daraus folge eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 20-30 % (Urk. 13/155/29-30).

E. 3.5.3

Gestützt auf Konsensbesprechungen vom 18. Februar und 13. März 2020 erstellten die beiden Gutachter Dr. A.____ und Dr. B.____

die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 13. März 2020 (Urk. 13/156/1) . Sie hielten fest, es lasse sich nicht klar beurteilen, seit wann die festgestellten leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Defizite bestünden und was deren genaue Ursache sei . Die Angststörung könne die Defizite nicht gut erklären. In der Literatur würden verschiedene neuropsychologische Defizite bei Autismusspektrumsstörungen beschrieben, so dass diese Störung die vorhandenen Defizite erklären könnte. Allerdings bliebe dann unklar, wie es dem Beschwerdeführer gelungen sei, jahrelang trotz dieser Leistungsdefizite berufstätig zu sein, auch in einer einfachen Tätigkeit. Letzteres spreche eher für neu aufgetretene Defizite, möglicherweise entstanden nach einem Fahrradsturz im Jahr 2011. Unklar sei, inwiefern hier weiterführende Abklärungen wie eine Bildgebung oder eine neurologische Abklärung sinnvoll wären. In der Gesamtschau sei von erheblichen Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bedingt durch die neuropsychologischen Defizite, die Autismusspektrumsstörung und die Angststörung auszugehen. In einer sehr einfachen Tätigkeit wie der zuletzt ausgeübten Arbeit als Lagerist komme es vor allem aufgrund der neuropsychologischen Defizite und der Angststörung zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Auch in anderen Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt bestehe eine entsprechende Einschränkung. Da die Angststörung erst im Rahmen der aktuellen Begutachtung diagnostiziert worden sei und unklar bleibe, seit wann die neuropsychologischen Defizite bestünden, gelte die attestierte Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2019 (Urk. 13/156/2-3) . Eine gezielte Behandlung der Angststörung mit einem Antidepressivum könnte möglicherweise eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 10-20 % bewirken. Da die vorliegende Angststörung häufig chronisch-rezidivierend verlaufe und schwer zu therapieren sei, könne sie sich aber auch als therapieresistent erweisen. Da der Beschwerdeführer aktuell keine Medikamente einnehme und eher unregelmässig in die Therapie gehe, sei nicht von einer ausreichenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie auszugehen. Eine Aggravation habe nicht vorgelegen, hingegen hätten selbstlimitierende Tendenzen bestanden . Diese Persönlichkeitsfaktoren seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert

worden. Ein Wegfall der bestehenden psychosozialen Faktoren, beispielsweise der psychisch erkrankten Lebensgefährtin, würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer wesentlichen Zustandsbesserung führen. Die aufgeführten Einschränkungen wirkten sich gleichermaßen im privaten wie im beruflichen Alltag aus (Urk. 13/156/3-4).

E. 3.6

Med. pract. C.____ hielt in einer ärztlichen Bescheinigung vom 12. August 2020 fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 13. Oktober 2014 im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig. Die von der IV-Stelle organisierte Wiedereingliederungsmassnahme habe wegen einer psychischen Dekompensation beendet werden müssen. Die Anforderungen - wie das verlangte Arbeitspensum

und die erwartete Anpassung an ein anderes Arbeitsumfeld (Brocki oder Schreinerei) mit anderen Mitarbeitenden und Vorgesetzten - seien zu hoch gewesen. Dadurch werde ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer momentan maximal eine 50%ige Tätigkeit in einem angepassten, geschützten Bereich zumutbar sei. Eine Wie der eingliederung müsste in einem ersten Schritt im geschützten Arbeitsmarkt erfolgen, wo sich der Beschwerdeführer über eine längere Zeit angewöhnen und zurecht finden könnte (Urk. 7).
4.

Zwar wurde bereits mit Verfügung vom 15. April 2014 (Urk. 13/27), welche in Rechtskraft erwachsen ist, das Bestehen eines Rentenanspruchs verneint. Vorliegend ist aber nicht wie bei einer eigentlichen Neuanmeldung zu verfahren und zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Rentenablehnung eine erhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Die Rentenverneinung vom 15. April 2014 basierte nämlich nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, da der

Beschwerdeführer der IV-Stelle damals die Einholung von Arztberichten verunmöglicht und damit seine Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung im Sinne von Art. 28 Abs. 2 ATSG verweigert hatte (Urk. 13/12-17, Urk. 13/18, Urk. 13/20-26). Wird die verweigerte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, kann sich die gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG festgelegte Sanktion - hier der Erlass der rentenverneinenden Verfügung gestützt auf die damals vorhandenen Akten - nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert wurde (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 43 Rz 103 mit Hinweis). Der strittige Rentenanspruch ist somit ohne Bindung an die frühere Beurteilung zu prüfen. 5. 5.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich aus dem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2020 problemlos nachvollziehen, weshalb die Gutachter nicht gestützt auf das Ergebnis des Belastbarkeitstrainings

von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im freien Arbeitsmarkt ausgingen.

Aufgrund einer eingehenden Analyse der vorhandenen biografischen und anamnestischen Informationen zeigte der psychiatrische Gutachter Dr. B.____ Inkonsistenzen auf, die mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen, nicht vereinbar sind. Zu nennen sind insbesondere die längerdauernden Phasen in der Vergangenheit, als der Beschwerdeführer keine Psychotherapie in Anspruch nahm, der Umstand, dass er sich offenbar weder für seine Diagnosen noch für therapeutische Optionen interessierte und trotz der geklagten Agoraphobie keine antidepressive Medikation

einnahme, und die Reise mit dem Zug an ein Bike-Treffen beziehungsweise die Teilnahme an der Streetparade, welche nicht für das Bestehen eines schweren Leidensdrucks sprechen.

Zudem gingen die Gutachter davon aus, dass die früheren längeren Phasen von Arbeitslosigkeit und der Abbruch der Lehre auch auf motivationale Probleme zurückzuführen sind, und dass sich der Beschwerdeführer auch in der aktuellen Lebensphase selbst limitiert (Urk. 13/155/5, Urk. 13/155/27-28, Urk. 13/156/3-4). Auf der anderen Seite verfügt

er ausweislich der neuropsychologischen Testergebnisse über gute intellektuelle Ressourcen, eine recht gute Kommunikationsfähigkeit, eine stabile Beziehung zu seiner Lebenspartnerin und er hat mindestens einen guten Freund (Urk. 13/155/28). Ferner hat er vielfältige Interessen und Hobbys (etwa Fernsehen, Videospiele, Mountainbike fahren, Kochen, Zeichnen und Malen) und einen relativ aktiven Tagesablauf (Urk. 13/155/16-17).

Die damit durchscheinenden persönlichen Ressourcen sind mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit schwer zu vereinbaren.

Zu beachten ist sodann, dass auch bei den Eingliederungsfachleuten der Verdacht aufgekommen war, der Beschwerdeführer habe sich in der damaligen Situation bequem eingerichtet und der Umstand, dass seine Lebenspartnerin eine Invalidenrente erhalte, limitiere seine Eingliederungsmotivation (Urk. 13/99/1, Urk. 13/100/3, Urk. 13/111/10). Letzten Endes basierte die Beurteilung im Abschlussbericht des Belastbarkeitstrainings vom 8. Juli 2018, dass momentan keine Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt möglich sei, auf der Einschätzung der

behandelnden Psychotherapeuten (Urk. 13/112/3).

Diese diskutierten in den Berichten vom 21. August 2015 (Urk. 13/45), 21. November 2017 (Urk. 13/82) und 12. August 2020 (Urk. 7)

mögliches inkonsistentes und selbstlimitierendes Verhalten des Beschwerdeführers sowie invaliditätsfremde Faktoren nicht. Zudem war ihre Diagnose einer Depression im Bericht vom 21. August 2015 für den psychiatrischen Gutachter Dr. B. ___ nicht nachvollziehbar (Urk. 13/155/29). Die im Bericht der Behandler vom 12. August 2020 geltend gemachte Eingliederungsmotivation des Beschwerdeführers in einer geschützten Tätigkeit (Urk. 7 S. 2) wird sodann durch den Umstand

relativiert, dass er nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen die Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz offenbar trotz Unterstützung der Eingliederungsberater und des Sozialamtes nicht weiter führt (Urk. 13/111/10-11, Urk. 13/155/16-17).

Bei den behandelnden Therapeuten ist auch die Erfahrungstatsache, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zu berücksichtigen. Deshalb ist ihre anderslautende Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht geeignet, den Beweiswert des psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens zu erschüttern.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der erste psychiatrische Gutachter Dr. Z. ___

habe ihn am 23. August 2016 in der bisherigen Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig eingeschätzt (Urk. 1 S. 9), lässt sich daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Dr. Z.____ berücksichtigte nämlich bei dieser Einschätzung, dass es am letzten Arbeitsplatz Konflikte gab, und mutete dem Beschwerdeführer deshalb keine Rückkehr in dieses konkrete Arbeitsverhältnis zu

(Urk. 13/70/15, Urk. 13/70/32). Andererseits hielt er fest, medizinisch-theoretisch bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wozu auch Tätigkeiten mit ähnlichem Belastungsprofil wie zuletzt gehörten, so lange das Arbeitsverhältnis konfliktarm sei (Urk. 13/70/33). Mithin war die Beurteilung von Dr. Z.____ letztlich sogar noch optimistischer als diejenige des psychiatrischen Gutachters Dr. B.____. 5.2

Allerdings kann auch nicht ohne Weiteres auf die gutachterlich

von Dr. B.____ und Dr. A.____

attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten (Urk. 13/156/2-3) abgestellt werden. Aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter vom 13. März 2020 geht hervor, dass sie die Ursache der von Dr. A.____ erhobenen leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung nicht klären konnten. Dr. B.____ schloss einen Zusammenhang mit der Angststörung aus und erachtete auch einen wesentlichen Einfluss der Autismusspektrumstörung auf die Defizite als wenig wahrscheinlich, da ansonsten davon auszugehen wäre, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit nicht so lange hätte arbeiten können. Deshalb hielt er es für möglich, dass die Funktionsstörungen auf einen Fahrradsturz im Jahr 2011 zurückgehen, und wies darauf hin, eine neurologische Abklärung mit Bildgebung könne hier allenfalls weitere Erkenntnisse liefern (Urk. 13/156/2). Die unklare Genese der neuropsychologischen Defizite ist angesichts des erheblichen Gewichts der von Dr. A.____ deshalb bescheinigten 30%igen beruflichen Leistungseinbuße an der gesamthaften Arbeitsunfähigkeit von 50 %

(bei einer psychiatrisch attestierten 20-30%igen Arbeitsunfähigkeit wegen der Angst- und Aspergersymptomatik) problematisch. Denn neuropsychologische Testresultate allein reichen nicht aus, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (Urteile des Bundesgerichts 8C_261/2009 vom 7. August 2009 E. 5.2 und I 542/05 vom 17. November 2006 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Dies lässt sich aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage nicht beurteilen, da die von Dr. B.____ erwähnten neurologischen und bildgebenden Abklärungen zur Eruiierung allfälliger somatischer, hirnorganischer Ursachen der neuropsychologischen Störung bisher unterblieben sind. 5.3

Der IV-Stelle ist grundsätzlich beizupflichten, dass Dr. B.____ und Dr. A.____ in ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 13. März 2020 die 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht und die 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Ängste und der Aspergersymptomatik fast vollumfänglich kumuliert haben, indem sie von einer gesamthaften Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen sind (Urk. 13/156/2-3). Auch trifft es zu, dass nach der Rechtsprechung häufig kein Anlass besteht, unter verschiedenen medizinischen Titeln aus gewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teilschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt (Urteil des

Bundesgerichts 8C_483/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Der interdisziplinären Beurteilung vom 13. März 2020 ist nicht zu entnehmen, weshalb und inwiefern die neuropsychologische und psychiatrische Teilarbeitsunfähigkeit kumuliert wurden und ob daneben auch eine gegenseitige Überlagerung - denkbar wäre im Übrigen auch eine gegenseitige Verstärkung - der von den einzelnen Schäden ausgehenden Funktionseinbussen berücksichtigt wurde (vgl. Urk. 13/156/2-3). Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsumme summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der grundsätzlich nicht abzurücken ist. Deshalb durfte die IV-Stelle nicht von der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit abweichen, ohne den Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019 E. 4.1-3).

Ferner scheint die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einem Irrtum unterlegen zu sein, hielt sie in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2020 doch aktenwidrig fest, im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2020 sei dem Beschwerdeführer eine 30%ige (und nicht eine 50%ige) Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert worden (Urk. 13/158/8-9).
5.4

Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird den Beschwerdeführer zunächst noch fachärztlich-neurologisch und falls nötig auch bildgebend abklären lassen. Hernach wird sie – falls möglich und sinnvoll erneut durch Dr. B.____ und Dr. A.____ oder im Rahmen einer neuen polydisziplinären Beurteilung – aus interdisziplinärer Sicht nochmals abklären lassen, ob die von Dr. A.____ festgestellte leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung und die deshalb bescheinigte 30%ige Leistungseinschränkung durch einen körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden oder eine multifaktorielle Genese (worunter auch Drogenabusus beziehungsweise dessen Konsequenzen fallen können, vgl. das Urteil des Bundesgerichts I 720/03 vom 16. März 2004 E. 2.3.2) nachvollziehbar und schlüssig erklärt werden können. Dabei wird auch zu berücksichtigen sein, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Angaben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 13. März 2020 soweit bekannt keiner wesentlichen neuropsychologischen Beeinträchtigungen bewusst war (Urk. 13/158/2). Auf Basis der neuen Erkenntnisse

werden die beauftragten Gutachter in einem nächsten Schritt die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen zu beurteilen haben. Dabei werden sie dazu Stellung zu nehmen haben, wie sich die jeweiligen Teileinschränkungen aus psychiatrischer und gegebenenfalls neurologischer Sicht zueinander verhalten und wie hoch die Gesamtarbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich und in leidensangepassten Tätigkeiten ist.

Sodann wird die IV-Stelle soweit nötig auch näher abzuklären haben, ab wann der Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht in welchem Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die von der RAD-Psychiaterin

Dr. D.____

in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2020 getroffene Feststellung, der Beschwerdeführer sei in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit vom 13. Oktober 2014 bis zum 12. März 2020 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Urk. 13/158/8-9), ist ohne weitere Begründung unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten nicht nachvollziehbar.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 9 00.-- zulasten der unter liegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rück weisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozi alversiche rungs gericht (GSVGer) 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 (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Zwar hat die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 1 0. September 2020 einge hend zur Beschwerde Stellung genommen und die angefochtene Verfügung aus führlicher begründet (Urk. 12; vgl. auch Urk. 2). Dennoch erscheint der von der unentgeltlichen Rechtsvertreterin mit ihren Honorarnoten vom 3 1. August und 1 5. Dezember 2020 geltend gemachte Zeitaufwand von vier Stunden für die Durch sicht der IV-Akten, sieben Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift (Urk. 9-10) und sechs Stunden für die Replik (Urk. 20) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie des in ver gleichbaren Fällen anerkannten Vertret ung saufwands als überhöht.

I m Übrigen enthält die Replik teilweise repetitive Ausführungen (vgl. etwa Urk.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 12

S. 3) . Zuletzt sei der Beschwerdeführer einer Hilfsarbeit als Lagerist nachgegangen. Die Einschränkung von 30 % ent spreche dem Invalidi tätsgrad (Urk. 2) .

E. 15

S. 2 und 3) .

Für das Aktenstudium und für das Verfassen der Beschwerdeschrift kann je ein Aufwand von drei Stunden und für die Replik ein solcher von zwei Stunden anerkannt werden. Unter Berücksichtigung der übrigen Positionen der Honorar noten resultiert ein zu entschädigender Zeitaufwand von insgesamt 13,25 Stunden. Beim gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220. -- ergibt sich unter Berücksichtigung der geltend gemachten

Barauslagen von Fr. 67.30 (Fr. 24.80 + Fr. 42.50) und der Mehrwertsteuer von 7,7 %
eine Parteientschädigung von Fr. 3'212.--. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'212.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

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