

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00563 vom 28. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00563](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00563)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00563 du 28 avril 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00563 del 28 aprile 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 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

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenablehnung – unter Hinweis auf die Beurteilung der im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle tätigen Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie – damit, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Arbeit als selbständig erwerbender Sicherheitstechniker seit circa 2013 zu 50 % zumutbar. Als Hilfsarbeiter in einer angepassten Tätigkeit sei er in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig. Die RAD Ärztin verfüge einerseits als Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie über die notwendigen fachlichen Qualifikationen. Keine Zweifel bestünden andererseits an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer beiden

Stellungnahmen vom 16. Dezember 2019 und 8. Juni 2020. Unter Berücksichtigung eines leidens bedingten Abzugs von 10 % betrage das Invalideneinkommen Fr. 64'462.40. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'820.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 2 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 und Urk. 6 ). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das von der RAD-Ärztin formulierte Belastungsprofil werde seinen gesundheitlichen Beschwerden nicht gerecht. Es berücksichtige insbesondere nicht, dass eine angepasste Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis im Vollpensum wegen des Kontaktes zu Vorgesetzten und Mitarbeitenden aufgrund der sich vor allem bei zunehmender Arbeitstätigkeit zeigenden Unfähigkeit, mit anderen Menschen der Situation angepasst und adäquat zu interagieren und seiner Schwierigkeit, Anweisungen von Dritten zu befolgen, von vornherein ausgeschlossen sei. Zudem seien Hilfsarbeiten oft einfach, repetitiv und eher langweilig. Angesichts des bei ihm stark ausgeprägten ADHS stelle dies ein grosses Problem dar, denn es sei ihm unmöglich, seine Konzentration und seinen Fokus lange aufrecht zu erhalten (Urk. 1 S. 8 und Urk. 12 S. 3 ff.) . Dass er nicht in der Lage sei, über längere Zeit in einem Angestelltenverhältnis zu bestehen, sei aktenkundig. Ihm sei es lediglich in einer selbständigen Tätigkeit gelungen, länger als ein Jahr derselben beruflichen Beschäftigung nachzugehen. Es sei sodann illusorisch zu glauben, dass sich mit dem von der Ärztin Z.\_\_\_\_ (wohl: der RAD-Ärztin) umschriebenen Belastungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle finden werde . In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Ärztin Z.\_\_\_\_ sei er in einer angepassten Tätigkeit zu maximal 50 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 9 f.). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens verkenne die Beschwerdegegnerin sodann, dass er noch nie eine Arbeitstätigkeit ausgeübt habe, ohne dabei gesundheitlich beeinträchtigt gewesen zu sein. Da er handwerklich geschickt sei und eine Lehre zum Mechapraktiker abgeschlossen habe, sei für die Bestimmung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen nach L SE auszugehen, und zwar von Fr. 74'241.--. Unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 26'392.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 64.5 %, weshalb ihm eine Dreiviertelsrente auszurichten sei (Urk. 1 S. 10 f.).

### **E. 3**

Vorab ist zu bemerken , dass die Beschwerdegegnerin das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 1. April 2014 einzig unter Hinweis auf seine fehlende Mitwirkung abgewiesen hat (Urk. 7/20). Damit hat sie weder eine materielle Beurteilung der invalidisierenden Wirkung des Gesundheits schadens noch eine Prüfung des Invaliditätsgrads vorgenommen. Folglich ist das neuerliche Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom Februar 2019 nicht unter dem – eingeschränkten – Blickwinkel der Revision zu prüfen. Es ist vielmehr wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln.

### **E. 4.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete in seinem an die Ärztin Z.\_\_\_\_ gerichteten Schreiben vom 22. Dezember 2018 über den Abschluss der bei ihm erfolgten Behandlung. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0; Erstdiagnose 2012). Der Beschwerdeführer stehe seit Ende 2012 mit einigen Unterbrüchen wegen rezidivierenden Depressionen und ADHS in seiner Behandlung. Auf eine Behandlung mit Methylphenidat habe er sich aber über Jahre

nicht einlassen können. Im Jahr 2013 habe er die Medikation bereits nach einigen Wochen abgesetzt. Unter Venlafaxin 140 mg/Tag sei damals die depressive Symptomatik mehrheitlich remittiert. Nach einer mehr als zweijährigen Behandlungspause habe sich der Versicherte im Dezember 2017 erneut gemeldet. Unter Concerta

2x18 mg/Tag sei es zu einer deutlichen Verbesserung der Belastbarkeit und der Konzentrationsfähigkeit gekommen und es habe eine Reduktion der emotionalen Labilität stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe aber eine erhebliche Müdigkeit und Appetitminderung verspürt. Der Umstellungsversuch auf Focalin habe keine Verbesserung gebracht, sodass die Behandlung mit Concerta fortgesetzt worden sei. Bei der erneut im Herbst 2018 aufgetretenen leichten bis mittelgradigen depressiven Episode sei ergänzend Wellbutrin 150 mg/Tag mit gutem Erfolg eingesetzt worden (Urk. 7/21/3-4).

#### **E. 4.2**

Die den Beschwerdeführer seit anfangs 2019 behandelnde

Ärztin

Z.\_\_\_\_

berichtete am 27. Februar 2019 von einer schwerwiegenden ADHS-Symptomatik, die eine engmaschige psychotherapeutische Begleitung sowie eine medikamentöse Behandlung mit Concerta (aktuell 36 mg/Tag) und Wellbutrin (aktuell 300 mg/Tag) erfordere (Urk. 7/21/1-2).

#### **E. 4.3**

Die nämliche Ärztin stellte in ihrem Bericht vom 28. Mai 2019 (Urk. 7/33) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)

Den sich in Abklärung befindlichen Kopfschmerzen mass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 3).

Sie schilderte, der Beschwerdeführer fühle sich gedämpft, antriebsgemindert und empfinde wenig Freude, Lust und Motivation. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen und ein Grübelzwang mit pessimistischen Zukunftsgedanken. Hinweise auf psychotisches Erleben und manische Phasen würden sich keine finden. Es bestünden Zukunftsängste und finanzielle Sorgen. Panikattacken seien früher vorhanden gewesen. Beim Beschwerdeführer liege aus psychiatrischer Sicht eine bis in die Kindheit zurückliegende Problematik vor. 2012 habe er seine schwer an Depression erkrankte Schwester betreut. Dies habe erneut zu einer psychischen Belastung und Destabilisierung geführt. Er leide seit 2012 unter Antriebsproblemen, depressiver Stimmungslage, Angstzuständen und Überforderung. Nach Einnahme des Antidepressivums Venlafaxin hätten sich die depressive Symptomatik, nicht jedoch die ADHS bedingten Schwierigkeiten gebessert. Die behandelnde Ärztin führte weiter aus, eine Leistungsfähigkeit von aktuell drei Stunden am Tag sehe sie aktuell als gegeben. Bei einem regelmässigen Fortführen der Arbeitstätigkeit könne diese sicher gesteigert werden. Die grössten Schwierigkeiten sehe sie nicht darin, die Arbeitsfähigkeit wieder auf sechs bis sieben Stunden pro Tag zu steigern, sondern die notwendige Konzentration, Belastbarkeit und Organisationsfähigkeit für die administrativen Tätigkeiten aufzubringen. Für den administrativen Bereich halte sie den Versicherten für fast komplett

arbeitsunfähig. Da der administrative Teil jedoch nicht 100 % seiner Arbeitstätigkeit ausmache, sondern vermutlich etwa 25 % der Arbeitszeit betrage, könne man sagen, dass eine etwa 70-75%ige Arbeitsfähigkeit für nicht administrative Tätigkeiten bestehe (S. 3 f.).

Die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers würden sich vorwiegend auf den administrativen, planerischen und exekutiven Bereich beziehen. Es sei zu massiven Auswirkungen auf die bisherige Arbeit seit Jahren gekommen. In den Phasen, in denen zusätzlich depressive Episoden bestünden, würden die Schwierigkeiten noch aggraviert. Teilweise sei er so erschöpft, dass er am Wochenende durchgehend schlafe. Dies sei insofern problematisch, da er dann Betreuungsaufgaben für die Tochter nachkommen müsse (S. 5). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte

die Ärztin

Z. \_\_\_ zusammenfassend aus, die bisherige Tätigkeit sei an drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Nicht beantworten könne sie die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (S. 5).

#### **E. 4.4**

Die Ärztin Z. \_\_\_ besuchte den Versicherten am 11. und 12. September 2019 an seinem Arbeitsplatz und verfasste darüber einen Bericht (Urk. 7/40). Darin gab sie an, der Beschwerdeführer sei aufgrund der angeborenen ADHS-Erkrankung nur vermindert in der Lage, administrativen Arbeiten nachzukommen. Sie gehe davon aus, dass er dies im Vergleich zu einer nicht erkrankten Person nur in einem Umfang von 20 % tun könne. Körperliche Arbeiten könne er im Vergleich zu einer nicht erkrankten Person zu 80 % ausführen. Er benötige regelmässige Pausen und brauche zur Durchführung der Arbeit mehr Zeit. Durch das Vergessen von Dingen müsse er diese später nachholen, was ebenfalls zu mehr zeitlichen und stressauslösenden Zuständen führe. Beide Tätigkeiten seien jedoch für eine Arbeit als Selbständiger unabdingbar, so dass sie von einer insgesamt 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Er sei kurzfristig in der Lage, deutlich mehr als 50 % zu arbeiten. Dies habe jedoch zu einem mehrtägigen Arbeitsausfall aufgrund kompletter Erschöpfung geführt. Auch bei Nichtbeachtung der Pausenzeiten oder unregelmässigen Arbeitszeiten komme es bereits nach einem Tag zu den oben beschriebenen Erschöpfungszuständen. Die Erholungszeit betrage drei bis fünf Tage, was wiederum zu Problemen im Terminplan der zu erledigenden Arbeiten führe. Das Unfallrisiko schätze sie besonders in diesen Phasen als erhöht ein. Der Beschwerdeführer sei nur mit Hilfe im administrativen Bereich durch seine Partnerin in der Lage, seine Arbeit auszuführen. Diese sei jedoch auch berufstätig und durch die Doppelbelastung an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Prognostisch schätze sie die verminderte Arbeitsfähigkeit als dauerhaft ein. Eine Verbesserung könnte durch eine Teilrente erreicht werden, damit der Versicherte weniger Aufträge annehmen müsse und für diese mehr Zeit einplanen könne. Er wäre dadurch in der Lage, die Arbeiten mit dem Einhalten von Pausen korrekt durchzuführen und dauerhaft arbeitsfähig zu bleiben. Aktuell laste ein enormer finanzieller und emotionaler Druck auf ihm, der zu Selbstzweifeln und Selbstvorwürfen führe. Sie erlebe ihn als sehr engagiert, um alles in seiner Macht stehende zu tun, um seine Arbeitsfähigkeit zu verbessern und zu erhalten. Die medizinischen Mittel seien medikamentös und psychotherapeutisch ausgeschöpft (S. 2 f.).

#### **E. 4.5**

Die im RAD tätige Dr .

B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 16. Dezember 2019 mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, teilremittiert (ICD 10F33.2; A.\_\_\_\_ 28. Mai 2019), beurteilte sie ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie schilderte, eine Arbeitstätigkeit mit einem angenehmen und ruhigen Arbeitsklima und der Möglichkeit, sich bei hoher Anspannung kurz zurückzuziehen, mit regelmässigen Pausen und Gelegenheit zum Rückzug, mit regelmässigen Arbeitszeiten ohne Schichtdienst und möglichst wenig Publikumsverkehr sei leidensgerecht. Aufgaben mit hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und administrative Tätigkeiten sollten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Sicherheitstechniker bestehe seit circa 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Belastungsprofil angepassten Arbeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Zusammenfassend gab sie an, der Beschwerdeführer leide unter einer ADHS und einer rezidivierenden Depression. Nach Angaben seines Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ habe sich die Symptomatik der ADHS unter Einstellung auf ein entsprechendes Medikament bereits deutlich verbessert. Trotz Nebenwirkungen könne der Versicherte die handwerklichen und technischen Tätigkeiten in seinem Beruf durchführen. Hilfebedarf bestehe weiter hin bei den administrativen Arbeiten. Unter der entsprechenden antidepressiven Medikation hätten – so Dr. C.\_\_\_\_ am 22. Dezember 2018 – die Phasen der rezidivierenden Depression jeweils remittiert. Daher sei auch in der aktuellen Phase mit einer Remission zu rechnen. Im Verlaufsbericht vom 28. Mai 2019 werde im Befund eine teilremittierte schwere Depression beschrieben, aber eine schwere depressive Episode attestiert. Ansonsten seien die medizinischen Unterlagen konsistent (Urk. 7/48/3-5).

#### **E. 4.6**

Im Rahmen des Einwandverfahrens gab die Fachärztin Z.\_\_\_\_ eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Ihrem Bericht vom 10. Mai 2020 kann entnommen werden, dass sie seine Arbeitsfähigkeit als selbständiger Sicherheitstechniker weiterhin als maximal 50 % gegeben sieht. In einer optimal angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe keine Arbeitsfähigkeit, die über 50 % hinausgehe. Sie befürchte sogar, dass im Angestelltenverhältnis die Arbeitsleistung schlechter werde. Das Belastungsprofil müsste so aussehen, dass der Versicherte seine Arbeit weiterhin selbständig gestalten und sich Pausen und Arbeitszeiten, insbesondere bei schwierigen Aufgaben mit hohem Störfaktor, selber einteilen könne. Schwierige unfallträchtige Aufgaben müssten delegiert werden können. Der Beschwerdeführer dürfe nicht auf Teamarbeit oder Arbeit mit Vorgesetzten angewiesen sein. Er müsste sich den Kundenkontakt selber einteilen können respektive keinen Kundenkontakt haben. Eine Schichtarbeit sei aufgrund der einzunehmenden Medikation nicht möglich. Die Arbeit müsste seinen Fähigkeiten und Interessen entsprechen, da bei ADHS die Konzentration nur schwer aufrechterhalten werden könne. Der Versicherte möchte seinem Beruf weiter nachgehen. Dies sei jedoch nur in einem Pensum von etwa 50 % und mit Hilfe durch externe Personen bei der Administration möglich (Urk. 7/53).

#### **E. 4.7**

RAD-Ärztin B.\_\_\_\_ berichtete am

#### **E. 8**

Juni 2020, das von der Fachärztin Z.\_\_\_\_ im Mai 2020 formulierte Belastungsprofil entspreche weitgehend dem von ihr in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2019 beschriebenen. Erstere halte sodann ein Angestelltenverhältnis für den Beschwerdeführer für nicht optimal, da es ihm schwerfalle, sich an vorgegebene Regeln oder festgeschriebene Pausen zu halten und sie Schwierigkeiten sehe, im Angestelltenverhältnis besonders gefährliche Arbeiten zu delegieren oder zu besonderen Zeiten ohne externe Störquellen zu erledigen. Sie wiederum sei der Ansicht, dass an einem leidens angepassten Arbeitsplatz Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, insbesondere gefährliche Tätigkeiten, ganz gemieden werden sollten. Insgesamt sollte eine ruhige Arbeitsumgebung bestehen. Der Beschwerdeführer sollte daher an einem optimalen Arbeitsplatz erst gar keine unfallträchtigen oder besonders schwierigen Aufgaben mit hohem Störfaktor bearbeiten. Für eine selbständige Tätigkeit seien administrative und körperliche Arbeiten unabdingbar. Aus diesem Grund könne bei der aktuellen selbständigen Tätigkeit des Versicherten von keiner optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Es sei davon auszugehen, dass bei Wegfall der administrativen Tätigkeiten und unter zusätzlich optimierten Arbeitsbedingungen eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % resultiere (Urk. 7/56/2-4). 5.

#### 5.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Sicherheitstechniker zu 50 % arbeitsfähig ist. Was die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betrifft, geht der Beschwerdeführer von einer solchen von 50 % aus, während die Beschwerdegegnerin die Ausübung einer adaptierten Arbeit unter Hinweis auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2019 und 8. Juni 2020 zu 100 % für zumutbar hält. Diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen (Urk. 1 S. 6), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Vorliegend fällt indes ins Gewicht, dass

aus dem Bericht der behandelnden Fachärztin Z.\_\_\_\_

vom 13. September 2019 hervor geht, dass dem Beschwerdeführer eine körperliche Tätigkeit zu 80 % möglich ist (Urk. 7/40 S. 2). Im Einklang damit steht, dass die nämliche Ärztin bereits am 28. Mai 2019 ausgeführt hatte, dass sie in einer Steigerung des Arbeitspensums auf sechs bis sieben Stunden am Tag keine grosse Schwierigkeit sehe; diese liege vielmehr darin, die notwendige Konzentration, Belastbarkeit und Organisationsfähigkeit für die administrativen Tätigkeiten aufzubringen. Die Funktionseinschränkungen würden sich daher vorwiegend auf den administrativen, planerischen und exekutiven Bereich beziehen (Urk. 7/33 S. 4). Daran ändert auch ihre im Rahmen des Einwandverfahrens am 10. Mai 2020 abgegebene Beurteilung (Urk. 7/53) nichts. Denn die von ihr in einer adaptierten Tätigkeit noch auf 50 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit ist nicht weiter begründet. Zudem betrifft das von ihr formulierte Belastungsprofil im Wesentlichen die Gestaltung des Arbeitsumfelds und beschreibt keine Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens, was vorliegend eine um weitere 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit erklären könnte.

Hinzu kommt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann einzig dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Mit Blick auf das von der behandelnden Ärztin

Z.\_\_\_\_ beschriebene Zumutbarkeitsprofil und im Lichte der dargelegten Grundsätze kann somit – entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) – nicht gesagt werden, dass ihm eine zumutbare Tätigkeit ohne administrative Aufgaben nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer ihm möglichen Stelle von vornherein als ausgeschlossen erscheint. 5.2

Aus den Berichten der Fachärztin Z.\_\_\_\_

geht hervor, dass sie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – insbesondere im administrativen Bereich – im Wesentlichen aufgrund der ADHS-Erkrankung und nicht der depressiven Episoden wegen bescheinigt. So ging sie auch in ihrem Bericht vom 28. Mai 2019 selbst bei diagnostizierter schwerer depressiver Episode (ohne psychotische Symptome) von einer 70-75%igen Arbeitsfähigkeit für nicht administrative Tätigkeiten aus (Urk. 7/33 S. 3 f.). Eine weitergehende Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens kann damit aufgrund der depressiven Symptomatik nicht angenommen werden. 5.3

Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit mit einem Pensum von mindestens 80 % zumutbar. Daran ändert auch die Beurteilung durch die Abklärungsperson vor Ort nichts, welche von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging und die angestammte Tätigkeit als optimal angepasst erachtete. Vorliegend ist den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgericht 9C\_185/2016 E. 4.1 mit weiterem Hinweis), zumal die erwähnte Einschätzung vorweg auf einer bruchstückhaften Interpretation einzelner ärztlicher Berichte basiert und wesentliche Aspekte ausblendet. Im Einklang damit steht, dass jene selbst eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeit dem RAD überliess (Urk. 7/46 S. 9). Ob dem Versicherten eine Verweistätigkeit auch vollschichtig möglich ist,

wie es die RAD-Ärztin annimmt, braucht

– wie nachfolgend zu zeigen ist – nicht abschliessend geklärt zu werden: 5.4

Da in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sicherheitstechniker nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht und der Beschwerdeführer damit seine ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, kann für die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf den 2019 erzielten Gewinn von circa Fr. 25'000.-- abgestellt werden (vgl. 1 S. 11 und Urk. 7/46 S. 7 f.). Vielmehr rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu ermitteln. Ob jenen das Kompetenzniveau 1 – wie es der Beschwerdeführer fordert (Urk. 1 S. 11) – oder 2 – wie es die Beschwerdegegnerin annimmt (Urk. 7/47) – zugrunde zu legen ist, kann offen bleiben. Denn selbst wenn auf ein Invalideneinkommen von Fr. 70'595.-- (Urk. 1 S. 11, Wert für den Sektor «Produktion», LSE 2018, Tabelle TA1) respektive von Fr. 56'476.-- in einem Pensum von 80 % abgestellt und diesem ein – wie ebenfalls vom Beschwerdeführer gewünschtes – Valideneinkommen von Fr. 74'241.-- (Urk. 1 S. 11) gegenübergestellt wird, resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 %.

Stellte man auf das Total der Löhne für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ab, ergäbe sich bei einem Ausgangswert von Fr. 5'417.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 54'694.-- ( $\text{Fr. } 5'417.-- \times 40 \times 41.7$  [Betriebsübliche Arbeitszeit 2019, Tabelle T 03.02.03.01.04.01] :  $101.5 \times 102.4$  [Nominallohnindex Männer 2016-2019, Tabelle T1.1.15]  $\times 0.8$  [Pensumsanpassung]). Dies ergäbe einen Invaliditätsgrad von 26 %.

Am Ergebnis würde auch ein zusätzlich auf dem Invalideneinkommen gewährter leidensbedingter Abzug von 10 % nichts ändern, wobei eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden kann, 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 mit weiteren Hinweisen). 6.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

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

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