

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00617 vom 26. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00617](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00617)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00617 du 26 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00617 del 26 febbraio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

des Urteils des Sozialversicherungsgerichts IV.2016.01249 vom 29. September 2017 wiedergegeben (Urk. 13/122/3-5). Diese Grundlagen haben sich seither nicht geändert, weshalb darauf verwiesen werden kann.

### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit Zuspreehung der Rente

gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 2**

S. 3). Da keine neuen medizinischen Tatsachen und damit keine gesundheitliche Verschlechterung vorläge, müsse das Leistungsbegehren erneut abgelehnt werden (Urk. 2 S. 1 und 3). Gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten stehe fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung sowohl der bisherigen als auch anderer angepasster Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 1; vgl. auch Urk. 12).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung

des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, im polydisziplinären Gutachten des

A.\_\_\_\_ sei keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt worden (Urk. 2 S. 1). Die Neuropsychologin des A.\_\_\_\_ habe das anamnestisch ausgewiesene frühkindliche POS berücksichtigt. Sie habe den Beschwerdeführer während der klinischen Untersuchung als wenig kooperativ erlebt und drei Beschwerdevalidierungsverfahren durchgeführt, welche teilweise auffällige Resultate gezeigt hätten. Gestützt darauf sei sie zur Einschätzung gelangt, dass die Validität der erhobenen Testbefunde zweifelhaft sei (Urk. 2 S. 3). Dem psychiatrischen Gutachter des A.\_\_\_\_ sei eine medizinisch nicht begründbare Selbstlimitierung des Beschwerdeführers in Bezug auf berufliche Tätigkeiten aufgefallen. Er habe festgehalten, die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers

stehe im Widerspruch zu seinem hohen Aktivitätsniveau für eigenmotivierte Tätigkeiten und den wenig auffälligen Befunden. Dies

deute auf Aggravation hin

(Urk. 2 S. 2). Das neuropsychologische Parteigutachten von Dr. phil. B. \_\_\_ vom 30. November 2016, worin eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung postuliert werde, überzeuge nicht; Dr. B. \_\_\_ habe nämlich keine Beschwerdevalidierung durchgeführt (Urk. 2 S. 2). Laut dem neurologischen Teilgutachter des A. \_\_\_ sei ferner der Status nach Commotio cerebri nach dem Skiunfall vom 20. März 2015 folgenlos abgeheilt (Urk.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, die entscheidenden neuropsychologischen und psychiatrischen Gutachten des A. \_\_\_ genügten den Anforderungen an medizinische Berichte nicht (Urk. 1 S. 20). In jungen Jahren sei bei ihm ein ausgeprägtes infantiles POS mit Wahrnehmungsstörungen diagnostiziert worden. Während der Schulzeit habe er durch verschiedenste, auch medikamentöse, Therapien unterstützt werden müssen. Nach Abschluss einer zweijährigen Bürolehre und anschliessend einer KV-Ausbildung sei er von 1998 bis 2012 im Bankenbereich tätig gewesen. Diese Anstellungen seien aber vor allem aufgrund der Beziehungen seines Vaters zustande gekommen und nicht ohne Schwierigkeiten verlaufen.

Nach seinem Unfall am 20. März 2012 hätten sich Leistungsdefizite gezeigt. Laut Beurteilung der Arbeitgeberin hätten seine Arbeitsleistungen nur 50 % der erwarteten Leistung bei einem Vollzeitpensum entsprochen. Infolge einer Reorganisation sei das Arbeitsverhältnis per Ende April gekündigt worden (Urk. 1 S. 4-6). Seine anschliessenden Stellenbemühungen seien erfolglos verlaufen.

Im Rahmen der Assessments der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung sei festgestellt worden, dass seine Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Die Abklärung bei der C. \_\_\_ habe zudem die Diagnose eines ADHS im Erwachsenenalter ergeben (Urk. 1 S. 6-9).

Soweit im A. \_\_\_ -Gutachten festgehalten werde, dass ein unauffälliger beruflicher Werdegang in einer hinsichtlich kognitiver und sozialer Anforderungen anspruchsvollen Umgebung im Bankwesen möglich gewesen sei, entspreche dies nach dem Gesagten nicht den Tatsachen. Auch die gutachterliche Konsistenzprüfung überzeuge nicht: Aus seinen sportlichen Aktivitäten dürfe nicht geschlossen werden, er könne eine berufliche, namentlich handwerkliche Tätigkeit ausführen. Er absolviere vor allem ein Krafttraining und spiele nicht wirklich Eishockey, sondern sei vorwiegend als Materialwart tätig. Unzutreffend sei, dass er den Gutachtern selbst erklärt habe, nicht arbeiten zu wollen. Er habe klar gesagt, dass ihn die Arbeitstätigkeiten überforderten hätten, dass er erhebliche Konzentrationschwierigkeiten habe und sich deshalb nicht mehr vorstellen könne zu arbeiten

(Urk. 1 S. 10-13).

Die Neuropsychologin des

A. \_\_\_ habe ausser Acht gelassen, dass er 2012 nach dem Unfall nicht mehr in der Lage gewesen sei, die vorbestehenden Defizite zu kompensieren. Diese Entwicklung werde von

Dr. B.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 30. November 2016 aufgezeigt. Auch die Neurologin Dr. med. D.\_\_\_\_ habe die aktuell bestehende Verschlechterung auf altersbedingt und unfallbedingt verminderte Kompensationsmöglichkeiten zurückgeführt . Die Experten der C.\_\_\_\_

hätten ferner darauf hingewiesen, dass sich vorbe stehende neurobiologische Störungen durch Schädelhirntraumata verschlechtern könnten, da die erlernten Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreich ten (Urk. 1 S. 15). Die Neuropsychologin des A.\_\_\_\_ habe nicht nur ihre Testresultate, sondern auch die erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen negiert , die sich seit 2012 in einer Vielzahl von Tests und unterschiedlichen Lebenssituationen gezeigt hätten

(Urk. 1 S. 17). Die von ihr

eingesetzten Beschwerdevalidierungstests be träfen den figuralen Wahrnehmungs- und Konzentrationsbereich, wo er

Defizite

habe . Laut den Leitlinien und der Literatur dürften die Symptomvalidierungstests aber nicht mit den Störbereichen

interferieren . Zudem seien die Validierungs r e sultate nicht angegeben und es sei nicht erläutert

worden , welche konkreten Auffälligkeiten die Neuropsychologin der A.\_\_\_\_ zur Beurteilung geführt hätten , die gesamten Tests seien unverwertbar.

Ferner habe es die Neuropsychologin

unterlassen , sowohl bei der Beschwerdevalidi erung als auch im Rahmen

ihrer abschliessenden Gesamtbeurteilung die gesamte Anamnese,

ihre Beobachtungen und die Testergebnisse zu diskutieren und einzuordnen. Es scheine, dass sie den Zugang zu seiner Persönlichkeit nicht gefunden habe. Auch treffe ihre Aussage nicht zu, dass Dr. B.\_\_\_\_ keine korrekte Beschwerdevalidierung durchgeführt habe (Urk. 1 S. 17 f .). Der psychiatrische Gutachter des A.\_\_\_\_ sei in seinem Teilgut achten auf die Besonderheiten in der schulischen und beruflichen Anamnese, auf das in den medizinischen Vorakten ,

auch in den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ , erwähnte POS beziehungsweise ADHS und den Gendefekt , auf die Berichte über die Eingliederungsbemühungen und selbst auf das von der A.\_\_\_\_ - Neuro p sychologin beobachtete auffällige Sozialverhalten nicht eingegangen. Wie er angesichts dieser Aktenlage zur Beurteilung habe gelangen können, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose zu stellen sei, sei nicht nachvollziehbar. Gleiches gelte für seine Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP, dass keinerlei Funktionsbeeinträchtigungen vorlägen, obwohl dies etwa dem neuro psychologischen Testergebnis «Handlungsplanung und – kontrolle » widerspreche. Zudem habe er einzig diejenigen Ausführungen aus dem neuropsychologischen Teilgutachten zitiert, welche Zweifel am Leiden und den Eindruck einer Aggra vation erweckten. Deshalb könne auf das psychiatrische A.\_\_\_\_ -Gutachten nicht abgestellt werden, zumal es sich beim Psychiater nicht um einen zertifizierten Gutachter handle

( Urk. 1 S. 18 ff. ).

Es werde beantragt, allfällig fehlende Informationen zur Beurteilung seiner Rest arbeitsfähigkeit bei Dr. B.\_\_\_\_ und den Spezialisten der

C.\_\_\_\_ ein zu holen oder aber ein psychiatrisches und allenfalls neuropsychologisches Gerichts gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 21).

### **E. 3.1**

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu prüfen, ob zwischen dem Erlass der Verfügung vom 25. August 2015 (Urk. 13/74) und der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2020 (Urk. 2) eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die nach den analog anwendbaren revisionsrechtlichen Massstäben erheblich ist.

#### **E. 3.2.1**

Die ursprüngliche Verfügung vom 25. August 2015 basierte in medizinischer Hinsicht auf dem

Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 29. April 2015 (Urk. 13/61). Zudem lag der IV-Stelle damals auch der von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie,

im Bericht vom 13.

Dezember

2012 dokumentierte neuropsychologische Befund (Urk.

13/17/21-23 )

vor , auf den

sie aber nicht abstellte (Urk. 13/66/4 -5 , Urk. 13/73) .

#### **E. 3.2.2**

In ihrem Bericht beschrieb Dr. D.\_\_\_\_

sprachliche Entwicklungsschwächen mit einer Schreibschwäche, vermindertem sprachlichem Gedächtnis und sprachlichem Konzeptdenken, eine konstruktive Dyspraxie , einen verminderten Raumsinn sowie Schwierigkeiten im kognitiven Umstellen. Ebenfalls erhob sie Verhaltensauffälligkeiten im Sinne eines Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndroms mit leichter Disziplinminderung, kurzer Konzentrationsspanne, tendenziellem Suchtverhalten und geminderter Impulskontrolle. Diese, bereits vor dem Skiunfall vom 20. März 2012 bestehenden Symptome seien vereinbar mit einer kongenitalen zerebralen Dysfunktion im Rahmen des Gendefektes auf Chromosom 15 . Eine leichte unfallbedingte Aggravation der vorbestehenden Einschränkungen könne methodisch nicht ausgeschlossen werden. Im angestammten Beruf als kaufmännischer Angestellter sei der Beschwerdeführer wegen der vorwiegend krankheitsbedingten Symptome zu maximal 50 % arbeitsfähig (Urk. 13/17/21-23).

#### **E. 3.2.3**

Dem Verlaufsprotokoll über die Eingliederungsberatung der IV-Stelle vom 20. Mai 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich im Juni 2013 als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt hatte (Urk. 13/35/5). Laut Angaben der Personalverantwortlichen der Y.\_\_\_\_ war seine Abteilung betrieblich grossen Veränderungen ausgesetzt, da ein

Arbeitsplatzabbau mit Verlagerung vieler Stellen ins Ausland geplant war. Dadurch bestand eine sehr angespannte Situation, und es lastete ein grosser Leistungsdruck auf den Mitarbeitende n (Urk. 13/35/6-7; vgl. auch Urk. 13/27/1 , Urk. 13/82/7 ). Durch die IV-Eingliederungsberatung wurde bei der Y.\_\_\_\_

eine detaillierte, nach einzelnen Anforderungen des Stellenprofils aufgeschlüsselte Einschätzung der Arbeitsleistungen des Beschwerdeführers eingeholt (Urk. 13/ 29) . Daraus ergibt sich, dass der direkte Vorgesetzte dessen Arbeitsleistungen vor dem Unfall bei

rund 90 % der erwarteten Leistung

erfüllte , während er für die Zeit danach von einer

77 % igen Erfüllung des Solls ausging (Urk. 13/28).

Dem Schlussbericht über die externe Arbeitsvermittlung durch die E.\_\_\_\_ vom 19. November 2013 bis 4. August 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sehr motiviert mitwirkte , andererseits aber immer wieder mangelnde Sozialkompetenz erkennen liess . Er neigte dazu , sich eher zu viel als zu wenig zuzutrauen . Als Eingliederungshürden nannte die Beraterin den Gendefekt mit leichten Auswirkungen auf das Sozialverhalten sowie Konzentrationsstörungen und Merkschwierigkeiten als Nachwirkungen des Skiunfalls. Daraus resultiere eine leichte Leistungseinschränkung, welche schwer zu messen sei (Urk. 13/40/1-3).

#### **E. 3.2.4**

Das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 29. April 2015 stützt sich auf fachärztliche Untersuchungen, die vom 16. bis 23. Januar 2015 durchgeführt wurden (Urk. 13/61/1). Im allgemein-internistischem Teil des Gutachtens wurden keine Diagnosen gestellt (Urk. 13 /61/9). Aus neurologischer Fachwarte wurden eine Migräne sowie die Verdachtsdiagnose eines leichtgradigen ataktischen Syndroms diagnostiziert. Die Migräne wirkte sich nach Einschätzung des begutachtenden Neurologen nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus, da sie gut behandelbar sei. Die leicht gradige Ataxie, die sich vor allem bei den Gangprüfungen manifestiert habe und am ehesten durch die bekannte Chromosomenanomalie zu erklären sei , begründe ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen beruflichen Tätigkeitsfeld (Urk. 13 /61/15 -6). Demgegenüber massen die Gutachter

den psychiatrischen Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung vom emotional instabilen-impulsiven Typus ( Urk. 13/61/22, 13 /61/24) sowie der neuropsychologischen Diagnose einer leicht gradigen kognitiven Störung im Rahmen eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (Urk.

13 /61/31) eine qualitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei . Der neuropsychologische Gutachter hielt fest, im Vergleich zum Vorbefund von Dr. D.\_\_\_\_ habe er deutlich bessere Ergebnisse der verbalen Lern- und Merkfähigkeiten erhoben. Dies unterstütze die Annahme eines Störartefakts in der Voruntersuchung, zumal Dr. D.\_\_\_\_ einen anteiligen Effekt einer Aggravation erwogen habe, welche n sie dann aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit soweit ersichtlich nicht berücksichtigt habe. Des Weiteren habe

er keine Distanzminderung beobachten können . Das Ergebnis des Symptomvalidierungstests «Test of Memory Malingerung » (TOMM) lasse eine adäquate

Testmotivation vermuten (Urk. 13/61/31; vgl. auch Urk. 13/61/23, Urk. 13/61/33).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in anderen Tätigkeiten ohne höhere Anforderungen an die Sozialkompetenz eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/61/32-33).

### **E. 3.3.1**

Nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 21. Juli 2016 (Urk.

13/83 ) wurden insbesondere folgende beruflichen sowie medizinischen Berichte zu den Akten genommen :

### **E. 3.3.2**

Durch Vermittlung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums RAV absolvierte der arbeitslose Beschwerdeführer vom 16. November bis 11. Dezember 2015 beim

F.\_\_\_\_

einen Praxis-Check. Laut der abschliessenden Auswertung vom 11. Dezember 2015

entstand bei den Beratern der Eindruck, dass die Wiederaufnahme einer Arbeit für ihn sehr wichtig war . Wenn er sich gestresst fühlte, wurde sein Vor gehen unstrukturiert bis chaotisch (Urk. 13/82/6). Er wirkte in seinem persönlichen Verhalten oft fahrig, kindlich und in seinen Gedankengängen sprunghaft. Auch wurde er als auffallend ablenkbar von seinen Aufgaben erlebt, was möglicherweise auf die Konzentrationsfähigkeit zurückzuführen sei. Grosse Gedächtnisstörungen wurden nicht wahrgenommen. Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und das Wissen, wie er mit seinem Verhalten auf seine Umgebung wirken könne, verunsicherten den Beschwerdeführer im Hinblick auf die Aufnahme einer neuen Arbeitsstelle. Er treffe bei seinen Bewerbungsbemühungen im Bankensektor auf eine starke und gut qualifizierte Konkurrenz. Die fehlende Ausbildung zum Bankfachmann und der negative Betreuungsausgang könnten sich negativ auf seine Bewerbungsbemühungen bei Banken und Versicherungen auswirken.

Das Arbeitsklima an einem neuen Arbeitsplatz müsse wohlwollend sein, denn der Beschwerdeführer erlebe sich seit dem Unfall als stressanfälliger und dünnhäutiger. Direkten Kundenkontakt wolle er meiden (Urk. 13/82/8-9). Es werde empfohlen, die Konzentrationsbeschwerden neurologisch abklären zu lassen und private Themen (Eheprobleme, Freizeitgestaltung, Schlafverhalten, familiäre Verpflichtungen) zu überdenken und mit Hilfe einer ambulanten Psychotherapie anzugehen (Urk. 13/82/10).

Da der Beschwerdeführer auf seine Bewerbungen nur Absagen erhielt, ordnete das RAV ein Programm zur vorübergehenden Beschäftigung ( PvB ) an (Urk. 13/82/12) . In diesem Rahmen war der Beschwerdeführer ab dem 8. März 2016 für neun Monate bei der G.\_\_\_\_ als Sachbearbeiter in einem ähnlichen Tätigkeitsbereich wie bei seiner letzten Anstellung tätig , zunächst im Vollzeitpensum (Urk.

13/82/1, Urk.

13/82/12 -15 ). Dem Zwischenbericht der G.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass ihm wegen seiner Defizite von Anfang an eher weniger fordernde Aufgaben zugeteilt

wurden. Er bemühte sich stets, die gestellten Aufgaben korrekt zu erledigen. Die Vorgesetzten stellten aber fest, dass er bei wiederkehrenden, die Konzentration fordernden Aufgaben an seine Grenzen stiess und viele Fehler machte. Da diese Einschränkungen am Nachmittag besonders ausgeprägt waren und er dann auch länger benötigte, zumal dann teilweise auch Kopfschmerzen auftraten, wurden ihm diese Aufgaben nach dem Mittag nicht mehr zugewiesen. Zudem durfte er mehr Pausen einlegen. Die Vorgesetzten empfahlen aufgrund der gemachten Erfahrungen, das Arbeitspensum zu reduzieren (Urk. 13/82/1, Urk. 13/82/3; vgl. auch Urk. 13/82/3-5).

Ab dem 8. Juni 2016 wurde das Beschäftigungspensum bei der G.\_\_\_\_

auf Wunsch der Firma auf 80 % reduziert (Urk.

13/82/2). Davon entfiel ein 20%-Pensum auf das Coaching, so dass die Arbeitszeit effektiv 60 % betrug (Urk. 13/82/12).

### **E. 3.3.3**

Die Neurologin Dr. D.\_\_\_\_

nahm am 8. und 25. Februar 2016 eine verbal tens neurologisch-neuropsychologische Verlaufsuntersuchung vor. In ihrem Bericht vom 1. März 2016 hielt sie fest, die Phänomenologie der aktuell erhobenen Befunde sei zwar vergleichbar mit derjenigen der Voruntersuchung im Jahr 2012, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung habe sich im Verlauf aber deutlich verschlechtert. Bei einer interferenzinduzierenden Aufgabe zur Prüfung der geteilten Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer Prozentränge unter 5 erreicht (Urk. 13/81/1-2). Die Symptomatik lasse sich durch die vorbestehende kongenitale zerebrale Dysfunktion im Rahmen der bekannten Generkrankung erklären. Die zunehmenden beruflichen Schwierigkeiten und die Befundverschlechterung im Verlauf seien vor allem auf altersbedingt abnehmende kognitive Kompensationsmechanismen zurückzuführen. Insbesondere in Stresssituationen sei von einer massiv reduzierten Fehlerkontrolle auszugehen. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund dieser Befunde, welche gut mit den Beobachtungen im Rahmen der Abklärung durch das F.\_\_\_\_ korrelierten, glaubhaft reduziert, und es sei von einer höchstens 50%igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer benötige für alle Arbeiten viel mehr Zeit und regelmässige Erholungspausen, um folgenschwere Fehler zu vermeiden (Urk. 13/81/3).

### **E. 3.3.4**

Im Auftrag des Beschwerdeführers begutachtete

ihn Dr. phil. B.\_\_\_\_, Fachpsychologin Neuropsychologie, am 7. und 21. November 2016. Dem Gutachten vom 30. November 2016 ist zu entnehmen, dass die Testung unter Berücksichtigung von Alter und Bildung in vielen Bereichen ein gut durchschnittliches Leistungsprofil ergab.

Laut Dr. B.\_\_\_\_ ergaben die zur Beschwerdevalidierung herangezogenen Tests valide Befunde (Urk. 13/97/5). Davon seien die bereits in den früheren neuropsychologischen Testungen immer wieder beschriebenen Störbereiche, nämlich ein deutliches Gefälle von verbalen zu figural-räumlichen Leistungen, eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit mit markanten Leistungseinbrüchen/Vigilanzschwankungen, eine erschwerte geteilte Aufmerksamkeit, ein erschwertes figurales Erfassen/Lernen/Verarbeiten, eine verlangsamte Informationsverarbeitung bei komplexerem Material, eingeschränkte exekutive Funktion

nen sowie ein reduziertes Bearbeitungstempo, abgewichen. Die Störungen hätten sich im Verlauf verstärkt. Das frühere intellektuelle Leistungspotential sei noch ersichtlich, könne aber vor allem im figural-räumlichen Bereich und hinsichtlich Konzentration nicht mehr erreicht werden (Urk. 13/97/9). Es liege eine mittel schwere neuropsychologische Funktionsstörung vor bei Status nach dem Skiunfall vom 20. März 2012. Eine solche Störung entspreche einer Arbeitsunfähigkeit von 50-70%. Diese medizinisch-theoretische Einordnung habe sich beim Reintegrationsversuch praktisch bestätigt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankangestellter sei der Beschwerdeführer 100%ig arbeitsunfähig. Es müsse für ihn ein Arbeitsbereich gefunden werden, der mit den aufgeführten Störungen kompatibel sei (Urk. 13/97/9-10). Der durch den Unfall erfolgte Einschnitt sei deutlich. Die Unfallfolgen habe der Beschwerdeführer trotz grossem Einsatz nicht mehr kompensieren können (Urk. 13/97/12). Die Abweichung von der Beurteilung im Z.\_\_\_\_-Gutachten rühre vor allem daher, dass von dieser Gutachtenstelle keine umfassende Testung durchgeführt worden sei. Es fehlten insbesondere figural-räumliche und Sprachfunktions-Tests sowie Prüfungen der komplexeren Informationsverarbeitung und damit auch der geteilten Aufmerksamkeit. Von den sechs durchgeführten Tests hätten zudem zwei auffällige Werte mit einem Prozentsatz unter 16 ergeben. Dass trotzdem nur eine leichte Störung diagnostiziert worden sei, entspreche nicht einer leitlinienkonformen Schweregradbeurteilung (Urk. 13/97/11).

Am 30. Mai 2017 nahmen die Z.\_\_\_\_-Gutachter zur Expertise von Dr. B.\_\_\_\_ Stellung. Sie hielten fest, entgegen der Ansicht von Dr. B.\_\_\_\_ gebe es keine allgemeingültigen Richtlinien zur Durchführung neuropsychologischer Testuntersuchungen, sondern allenfalls Empfehlungen mit erheblichem Spielraum für individuelle Anwendungen. Hinsichtlich der divergierenden Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sei zu beachten, dass es sich bei testpsychologischen Untersuchungen im versicherungsmedizinischen Kontext um ein deskriptives Instrument handle, auch weil die Schwankungen der Ergebnisse zwischen unterschiedlichen Anwendern weitgehend unbekannt seien. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien der Abgleich mit dem klinischen Befund und mit zerebralen Läsionen, die formal auffällige Testbefunde begründen könnten. Zudem seien auch die alltäglichen Aktivitäten als Indikatoren mitzuberücksichtigen. Die beim Beschwerdeführer beschriebene Genauffälligkeit gehe nicht zwingend mit einer kognitiven Störung einher. Sie stelle allenfalls ein erhöhtes Risiko hierfür dar und ersetze nicht die klinische Bewertung. Deshalb ergebe sich aus gutachterlicher Sicht keine andere Bewertung (Urk. 13/116/1-4).

### **E. 3.3.5**

Der Beschwerdeführer wurde vom 23. Januar bis 28. Februar 2020 im

A.\_\_\_\_ internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Der internistische Gutachter konnte keine Beschwerden oder Einschränkungen feststellen. Der begutachtende Orthopäde hielt fest, die Unfallfolgen (Frakturen im Bereich des Schädels, der Brustwirbelsäule und des Schambeins links) seien verheilt und bewirkten keine Einschränkungen mehr (Urk.

13/163/7-9). Der neurologische Experte legte dar, die anlässlich des Skiunfalls vom 20. März 2015 erlittene Commotio cerebri sei folgenlos ausgeheilt. Die bereits vorbeschriebenen Diagnosen eines Spannungskopfschmerzes sowie des Verdachts auf eine Migräne ohne Aura seien zu bestätigen. Beide seien grundsätzlich gut behandelbar. Der

nachgewiesene Gendefekt könne nicht mit Wahrscheinlichkeit mit den Kopfschmerzen oder einer anderen neurologischen Erkrankung assoziiert werden. Auf neurologischem Gebiet bestehe keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/163/9, Urk. 13/163/66-67).

Die Neuropsychologin des A.\_\_\_\_ hielt in ihrem Teil des Gutachtens fest, die Kooperation bei der neuropsychologischen Untersuchung sei erschwert gewesen, weil der Beschwerdeführer im Verlauf der Untersuchung rasch zunehmende Kopfschmerzen (von anfänglich 4-5 und am Ende 10 auf einer Skala von 1 bis 10)

angegeben habe, welche offenbar auch durch die Einnahme von Aspirin und das Einlegen regelmässiger Pausen nicht zu lindern gewesen seien. Im Verlauf der Untersuchung habe er auch zunehmend nachgefragt, wie lange die Untersuchung noch dauern würde. Eine Weiterführung der Untersuchung an einem anderen Tag habe er aber abgelehnt, da dies sein Tagesprogramm zu sehr durcheinanderbringe. Die Fein- und Greifmotorik sei deutlich beeinträchtigt gewesen, was sich etwa in einer krakeligen, teilweise schwer leserlichen Schrift manifestiert habe. Aufgrund des eingesetzten Beschwerdevalidierungsverfahrens, welches deutlich auffällig gewesen sei, sei die Wahrscheinlichkeit hoch, dass er seine Beschwerden übertrieben habe. Nicht nachvollziehbar sei auch gewesen, dass er in der Pause auf seinem Handy Facebook-Seiten angeschaut habe, um die Kopfschmerzen zu lindern. Die im Testverlauf immer wieder integrierten Performanzvalidierungsverfahren seien teilweise auffällig gewesen, so dass auch grosse Zweifel an der Validität der erhobenen Testleistungen bestünden. Formal hätten sich mittel schwere kognitive Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe auch ein auffälliges Sozialverhalten mit verminderter Berücksichtigung sozialer Regeln und Normen gezeigt (Urk. 13/163/83-84, Urk. 13/163/87).

Es könne davon ausgegangen werden, dass er aufgrund des angeborenen Gendefektes gewisse vorbestehende Störungen im Bereich des Verhaltens und der kognitiven Leistungsfähigkeit aufweise, die jedoch im beruflichen Alltag soweit kompensierbar gewesen seien, dass ein unauffälliger beruflicher Werdegang in einer hinsichtlich kognitiver und sozialer Anforderungen doch recht anspruchsvollen Umgebung im Bankwesen möglich gewesen sei (Urk. 13/163/7, Urk. 13/163/87). Eine mit dem Unfall zusammenhängende hirnrorganische Schädigung, welche bleibende kognitive Defizite oder persistierende Veränderungen im Sozialverhalten erklären könnte, sei nicht objektiviert worden. Die neuropsychologischen Vorbefunde könnten mit Ausnahme desjenigen der Z.\_\_\_\_ im Jahr 2015 nicht berücksichtigt werden, da bei deren Erhebung die Anstrengungsbereitschaft, die einen starken Einfluss auf die Testergebnisse habe, nicht systematisch beurteilt worden sei (Urk.

13/163/87).

Dies gelte auch für das neuropsychologische Vorgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. November 2016. Zudem sei die in den Vorbefunden beschriebene kontinuierliche Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht erklärbar, es sei denn, es wäre eine psychische Störung hinzugekommen, welche das Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung erklären könnte. Dies müsse aus psychiatrischer Sicht geklärt werden

Aus rein neuropsychologischer Sicht resultiere aufgrund der vorhandenen Informationen und der Diagnose eines aktenanamnestischen frühkindlichen POS im Rahmen einer Gendelektion auf Chromosom 15 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk.

13/163/7 , Urk.

13/ 163/88 ).

De m psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dem A.\_\_\_\_-Psychiater angab, seit seinem Unfall mit schwerem Schädel- Hirn-Tr a u ma sei er sehr vergesslich, nicht mehr belastbar und könne sich schlecht konzentrieren. Längere Strecken könne er mit dem Auto nicht mehr zurücklegen. Er benötige eine Haushaltshilfe. Ein Arbeitsversuch vom 1. Juli bis 14. September 2018 in einem Fitnesscenter als «Mädchen für alles» sei gescheitert. Die ver schiedenen Aufgaben (Verlängerung von Abonnementen, Trainieren der Mit glieder, Bedienen des Telefons und Putzen des WCs) seien zu viel für ihn gewesen. Er könne doch nichts machen, das er «nicht wolle, nein, nicht könne» . Man habe ihm damals gesagt, dass er für die freie Wirtschaft nicht mehr zu gebrauchen sei. Seine minderjährigen Kinder halte er nur stundenweise aus, weil er nicht be lastbar sei.

E r sei schnell gestresst. Psychisch sei er zu nichts mehr zu gebrauchen, physisch sei alles gut. Er könne sehr gut Sport machen, allerdings trotzdem nicht arbeiten. Dies hänge damit zusammen, dass er zwei linke Hände hab e

( Urk.

13/163/ 28-29; vgl. dazu auch Urk.

13/163/46, Urk.

13/163/61, Urk.

13/163/74 , Urk.

13/163/82 ). Der psychiatrische Sachverständige erhob unauf fällige Befunde (Urk. 13/ 31-33 ). Er stellte keine Diagnose, mit dem Hinweis, sicherlich wirke der Beschwerdeführer von seiner Persönlichkeit h er akzentuiert, es fehlten aber Anhaltspunkte , dass es sich um einen krankheitswertigen Prozess handle. Weiter hielt d er Gutachter fest, eine psychiatrische Behandlung im engeren Sinn habe nicht stattgefunden und sei auch nicht indiziert gewesen. Der Beschwerdeführer habe relativ deutlich gemacht, dass er nicht mehr arbeiten wolle. Wenn man mit ihm annähme, dass er für die bisherige Tätigkeit nicht mehr geeignet sei, so sei trotzdem nicht nachvollziehbar, warum er, obwohl er sehr sportlich sei und etwa Eishockey spielen könne, nicht in der Lage sein wolle, beispielsweise handwerklich tätig zu sein. In Anlehnung an das Mini-ICF-App lägen bei ihm keinerlei Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Ent scheidungs - und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähig keit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen, Spontan-Aktivitäten, Selbstpflege und Ver kehrsfähigkeit) vor (Urk. 6/163/36-37 ; vgl. auch Urk. 6/163/9 ). Aus rein psy chiatischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeits fähigkeit bestanden (Urk. 6/163/38).

Laut interdisziplinärer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass keine Erkrankungen vorlagen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 13/163/5 -6). Eine Einschränkung von Ressourcen sei nicht erkennbar (Urk. 13/163/8). Rückblickend seit dem Unfallereignis vom 20. März 2012 sei eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nur bis zur Wiederaufnahme der Arbeit am 23. April 2012 nachvollziehbar. Seither sei der Beschwerdeführer durchgehend arbeitsfähig gewesen (Urk. 13/163/10).

### **E. 3.3.6**

Das ADHS-Assessment durch die Experten der

C.\_\_\_\_

mittels Fragebogen, neuropsychologischer Testbatterie und durch die Messung neurophysiologischer Hirnfunktionen ergab gemäss Untersuchungsbericht vom 23. Juli 2020, dass der Beschwerdeführer an einem

spät entdeckten Gendefekt sowie an einem POS leidet. Beides seien lebenslange Störungen, welche nach dem Unfall

2012 eine Verschlechterung erfahren hätten.

Es sei auch aufgrund der Literatur bekannt, dass sich vorbestehende neurobiologische Störungen durch Schädelhirntraumata verschlechtern könnten, denn oftmals seien die erlernten Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreichend (Urk. 10/14 S. 3-5). Die Experten empfehlen unter anderem regelmässige sportliche Betätigung zur Entspannung, ein regelmässiges psychotherapeutisches Coaching sowie die Prüfung einer medikamentösen Behandlung (Urk. 10/14 S. 56-57). In einem ergänzenden Diagnostikbericht vom 20. September 2020 hielten die Fachspezialisten der C.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig (Urk. 3/8 S. 4).

Am 28. Mai 2020 nahm die Neuropsychologin Dr. B.\_\_\_\_ zum neuropsychologischen Teilgutachten der A.\_\_\_\_ Stellung. Sie argumentierte, die A.\_\_\_\_-Neuropsychologin habe im Rahmen der Tests formal korrekt mittelschwere Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen festgestellt. Auch unabhängig von Tests habe sie beim Beschwerdeführer Beeinträchtigungen festgestellt, so ein auffälliges Sozialverhalten und eine deutliche Beeinträchtigung der Fein- und Grobmotorik. Es sei nicht nachvollziehbar, dass diese Einschränkungen aufgrund angeblicher Inkonsistenzen plötzlich nicht mehr existent sein sollten. Die von der A.\_\_\_\_-Neuropsychologin eingesetzten Beschwerdevalidierungstests betrafen den figuralen Wahrnehmungs- und Konzentrationsbereich, wo der Beschwerdeführer

Defizite

habe. Laut den Leitlinien und der Literatur dürften die Symptomvalidierungstests aber nicht mit den Störbereichen

interferieren (Urk. 3/13 S. 2 ff.). Zudem seien die Validierungsergebnisse nicht angegeben und es sei nicht erläutert

worden, welche konkreten Auffälligkeiten die Neuropsychologin der A.\_\_\_\_ zur Beurteilung geführt hätten, die gesamten Tests seien unverwertbar. Ferner sei es gemäss Leitlinien und entsprechender Literatur zur Beschwerdevalidierung unzulässig, alle

neuropsychologischen Vorbefunde mit gleichem Störungsmuster und eine ganze Lebensgeschichte mit verzögerter Entwicklung, welche von Fachstellen begleitet worden sei, ein fach auszublenzen nur aufgrund von teilweise auffälligen Resultaten in Beschwerdevalidierungstests (Urk. 3/ 13 S. 4 f.).

Die Neuropsychologin

habe im Rahmen

ihrer abschliessenden Gesamtbeurteilung die notwendige Klassifikation und Interpretation der neuropsychologischen Testergebnisse umgangen unter Hinweis auf die von ihr durchgeführte Beschwerdevalidierung. Dem Beschwerdeführer sei vor allem wegen den zu vielen Fehlern, der Langsamkeit und den Kopfschmerzen nach dem Unfall gekündigt worden. Auch habe er Kritik im Vergleich zu früher weniger ertragen. Die Bemühungen durch das RAV sowie das Ungenügen anlässlich der Beschäftigung bei der G.\_\_\_\_

zeigten, dass die Störungen nicht kompensiert gewesen seien, sondern dass es zu einer Dekonditionierung gekommen sei. Es scheine, dass die Neuropsychologin den Zugang zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers nicht gefunden habe

(Urk. 3/ 13 S. 5 f.). Auch treffe ihre Aussage nicht zu, dass sie, Dr. B.\_\_\_\_, keine korrekte, standardisierte Beschwerdevalidierung durchgeführt habe (Urk. 3/13 S. 4).

#### **E. 4**

Bis zur Klärung der in den Erwägungen 4.3.2-3 genannten offenen Fragen kann nicht entschieden werden, ob die medizinische Situation anlässlich der Begutachtung im A.\_\_\_\_ adäquat erfasst wurde

und das A.\_\_\_\_-Gutachten eine be weiskräftige Beurteilungsgrundlage

bildet zur Prüfung der entscheidenden Frage, ob im Beurteilungszeitraum zwischen der Verfügung vom 25. August 2015 (Urk.

13 /74) und derjenigen vom 12. August 2020 (Urk. 2) eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die psychiatrischen und neuropsychologischen Gutachter zu den erwähnten Ergänzungsfragen Stellung nehmen lassen. Dabei wird sie ihnen auch die Berichte der Neuropsychologin Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2020 (Urk. 3/13) und der C.\_\_\_\_ vom 23. Juli und 20. September 2020

(Urk. 3/8, Urk. 10/14) zur Stellungnahme vorzulegen haben. Die Gutachter werden

sich auch nochmals dazu zu äussern haben, ob seit der letzten Begutachtung in der Z.\_\_\_\_ im Jahr 2015 eine erhebliche gesundheitliche Änderung eingetreten ist.

Nach Eingang ihrer Stellungnahme wird die IV-Stelle prüfen, ob auf das ergänzte A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden kann oder eine erneute Begutachtung nötig ist. Nach Abschluss der Abklärungen wird sie erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Dieses Vorgehen rechtfertigt sich zum einen, weil eine Behebung der Mängel des Gutachtens durch ergänzende Ausführungen der beteiligten Gutachter zum gegenwärtigen Zeitpunkt möglich erscheint, zum anderen, weil die Fertigstellung des Gutachtens zeitlich noch nicht so weit zurückliegt.

#### **E. 4.1**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers war der psychiatrische A.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für die psychiatrische Begutachtung genügend qualifiziert: Dem Eintrag im Medizinalbefehrsregister des Bundesamtes für Gesundheit (BAG; <https://www.medreg.admin.ch>) kann entnommen werden, dass Dr. H.\_\_\_\_ in der Schweiz im Jahr 2015 die Bewilligung zur Berufsausübung erhielt. Dabei wurde sein 2010 in Deutschland erworbener Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. Damit erfüllt er die Anforderungen an die fachliche Qualifikation eines psychiatrischen Gutachters (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_669/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2.1 und 9C\_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Laut den A.\_\_\_\_ - Gutachtern besteht rückblickend seit der

Wiederaufnahme der Arbeit am 23. April 2012 nach dem Unfallereignis vom 20. März 2012 unverändert eine un eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/163/10). Damit enthält das Gutachten hinreichend präzise Angaben zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit der letzten polydisziplinären Beurteilung in der Gutachtenstelle Z.\_\_\_\_ am 29. April 2015, auf welcher die rechtskräftige anspruchsverneinende Verfügung vom 25. August 2015 basiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Gutachter die gesundheitliche Situation im relevanten Zeitraum als konstant beurteilten.

Ebenfalls in Richtung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustands deutet

die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in den beiden Berichten

der Neurologin

Dr.

D.\_\_\_\_ vom 13.

Dezember 2012 sowie vom 1.

März 2016, in welchen dem Beschwerdeführer unverändert eine maximal 50% ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 13/17/ 23, Urk. 13/81/3).

Zu beachten ist aber, dass die Arbeitsfähigkeitsangaben von Dr. D.\_\_\_\_

(maximal 50%) in ihren beiden Berichten relativ ungenau sind und die Annahme einer Abnahme der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf nicht ausschliessen; auf der Befundebene erhob sie in ihrem Verlaufsbericht vom 1. März 2016 eine klare Verschlechterung insbesondere der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, die sie auf altersbedingt abnehmende kognitive Kompensationsmechanismen zurückführte (Urk. 13/81/3).

Es fällt zudem auf, dass die am 23. Januar 2015 –

mehr als ein Jahr vor der Verlaufsuntersuchung von Dr. D.\_\_\_\_

– durchgeführten (Urk. 13/61/1) neuropsychologischen Tests der Z.\_\_\_\_ -Gutachter eine leichtgradige kognitive Störung ergaben (Urk. 13/61/31), während die A.\_\_\_\_ - Neuropsychologin

am 20. Februar 2020 formal sogar mittelschwere kognitive Beeinträchtigungen erhob

(Urk. 13/163/87) ebenso wie Dr. B.\_\_\_\_ im November 2016 (Urk. 13/97 /10). Auch Dr. B.\_\_\_\_ bemerkte ferner , die in früheren neuropsychologischen Testungen erhobenen Störungen hätten sich im Verlauf verstärkt (Urk. 13/97/9).

Unter diesen Umständen kann nicht ohne Weiteres von einem unveränderten Gesundheitszustand im relevanten Beurteilungszeitraum ausgegangen werden.

## **E. 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, zuzu stellen.

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 FehrKlemmt

### **E. 5.1**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unter liegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

### **E. 5.2**

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

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin Dr. Elisabeth Glättli vertrat den Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren

(Urk. 13/169) . Sie macht in ihrer Honorar note vom 12. November 2020 einen Zeitaufwand von 16 Stunden geltend. Für das Studium der neuen IV-Akten und die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift veranschlagt sie 14 ,67 Stunden (Urk. 16 -17 ) . Dies

erscheint

unter Berücksichtigung der

Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie des bei vergleichbaren Verfahren anerkannten Zeitaufwands als überhöht. Die Ausführungen in der 22 Seiten umfassenden Beschwerdeschrift sind teilweise weit schweifig und repetitiv ( vgl. etwa Urk. 1 S. 4 ff., S. 10 ,

S. 13 f. ,

S. 18, S. 20) sowie nicht zielführend ( Urk. 1 S. 3 und 13 ).

Ermessensweise anzuerkennen ist ein Aufwand von einer Stunde für die Instruktion, 3 Stunden für das Aktenstudium , 5 Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift sowie einer Stunde für das Beibringen des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit mit Beilagen (Urk. 5). Mit dem in der Kostennote ausgewiesenen Aufwand für das Einreichen weiterer Berichte von rund 1,5 Stunden (Urk. 17) resultiert ein Gesamtaufwand von 11,5 Stunden à Fr. 220.--. Zuzüglich geltend gemachter Auslagen von Fr. 18.90 für Porti und Fr. 168.50 für Kopien (Urk. 17) sowie der Mehrwertsteuer von 7,7 % ergibt sich eine angepasste Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertreterin von Fr. 2'927.--. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. August 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 Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'927.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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