

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00145 vom 24. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00145 du 24 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00145 del 24 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Januar bis 28. Februar 2015

als E-Banking Tester bei der B.____

angestellt (Urk. 7/1/6 ff, Urk. 7/4, Urk. 7/39/72-80) . Nach mehreren stationären Aufenthalten - insbesondere in der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik C.____ - zwecks Behandlung seines Abhängigkeitssyndroms (vgl. Urk. 7/14/8 ff.) meldete sich der Versicherte am 27. November 2019 unter Hinweis auf eine Kokainabhängigkeit mit Langzeittherapie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen . In der Folge

forderte sie den Versicherten mit Schreiben vom 18. Mai 2020 (Urk. 7/16) zu einer regelmässigen adäquaten fachpsychiatrischen Behandlung mit einer Abstinenz von Zolpidem für mindestens sechs Monate auf und stellte ihm mit Vorbescheid gleichen Datums (Urk. 7/17) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Einwand des Versicherten vom 13. Juli 2020 (Urk. 7/26) liess die IV-Stelle ihn durch Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. E.____ , Psychologin für Neuropsychologie FSP, begutachten (Expertise vom 10. November 2020; Urk. 7/39). Am 11. Februar 2021 (Urk. 2) verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne.

E. 1.1

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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

E. 1.5

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E.

7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 3. März 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 11. Februar 2021 sei aufzuheben und es seien ihm Eingliederungsmassnahmen zu gewähren ; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten . In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 23. April 2021 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. April 2021 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2021 (Urk. 2) , das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten der Dres . D.____ und E.____ vom 10. November 2020 erfülle die formalen Qualitätskriterien, sei nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. Eine gesundheitliche Einschränkung , die eine wesentliche und lange Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers bewirke, sei nicht ausgewiesen. Eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei aufgrund der zeitnahen Befunde nicht nachvollziehbar. Somit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlicher Sicht nicht erheblich in der Stellensuche eingeschränkt. Berufliche Massnahmen seien unter Berücksichtigung des Grundsatzes , die Eingliederung auf einfache und zweckmässige Weise anzustreben , nicht möglich . Für die Stellenvermittlung sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig (S. 2 ; vgl. auch Urk. 6).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) zur Hauptsache ein, dem Feststellungsblatt vom 11. Februar 2021 sei zu entnehmen, dass seine Stellungnahme vom 26. Januar 2021 (Urk. 7/43) zum bidisziplinären Gutachten, der ein Schreiben des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Dezember 2020 (Urk. 7/44) beilag, nicht dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet worden sei. Dieses Vorgehen sei nicht zulässig. Der Kundenberater der Beschwerdegegnerin könne als Nicht-Mediziner nicht selber feststellen , ob das Gutachten beweismässig sei und ob sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe . Im Übrigen sei er auch gemäss Gutachten in seiner angestammten und unbestrittenen komplexen Tätigkeit als Software-Tester zu 30 % eingeschränkt. Weshalb er trotz dieser Einschränkung keine Unterstützung der Invalidenversicherung bekommen solle und zur Arbeitslosenkasse verwiesen werde, erschliesse sich nicht, zumal auch der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 31. Dezember 2020 zu entnehmen sei , inwiefern er in der Eingliederung unterstützt werden müsse (S. 7).

3. 3.1 3.1.1

Die Dres . D.____ und E.____

stellten in ihrem

Gutachten vom 10. November 2020 (Urk. 7/39) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16): - Aktenkundige Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.25) mit stetigem Substanzgebrauch, laboranalytisch am 3. November 2020 bestätigt - Leichte kognitive Störung mit leichten bis mittelgradigen mnestischen Defiziten (Lernen,

Enkodieren, Abrufen) sowie minimalen attentionalen und exekutiven Defiziten, nebst einem ansonsten unauffälligen neuropsychologischen Profil mit mehrheitlich durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Leistungen, bei einem überdurchschnittlichen prämorbidem kognitiven Intelligenzniveau

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende Diagnosen (S. 16 f.): - Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.20), anamnestisch seit dem 29. Juli 2019 abstinent, laboranalytisch am 3. November 2020 bestätigte Abstinenz - Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2), anamnestisch 0.25 mg Clonazepam täglich, laboranalytisch am 3. November 2020 bestätigte Abstinenz - Zustand nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), anamnestisch derzeit moderates Trinkverhalten – differentialdiagnostische Erwägung eines früheren abhängigen Trinkverhaltens (ICD-10 F10.2) - Pathologisches Spielen (ICD-10 F63.0), anamnestisch seit dem 29. Juli 2019 abstinent 3.1.2

Die Gutachter führten aus, zusammenfassend beinhalte der am 27. Oktober 2020 nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhobene psychopathologische Befund keine Items starker Ausprägung. Mittelgradig ausgeprägt seien lediglich die beiden selbstdeklarierten affektiven Items Insuffizienz- und Schuldgefühle gewesen. Daneben fanden sich eine Reihe von Items mit leichter Wertung. Der psychopathologische Befund nach AMDP habe sich demzufolge mehrheitlich blande dargestellt. Damit habe sich ein akutes und für die Arbeitsfähigkeit relevantes, psychiatrisches Krankheitsgeschehen ausschliessen lassen. Insbesondere hätten sich aus dem AMDP-Befund keine Hinweise einer

organischen, psychischen oder affektiven Störung ergeben (S. 13). Die psychiatrische Exploration habe keine Abweichungen von normal psychologischen Konzentrationseinbussen während der zweieinhalbstündigen Untersuchung ergeben und der Beschwerdeführer habe weder Merkfähigkeits- noch Gedächtnisstörungen gezeigt (S. 15). 3.1.3

Die neuropsychologische Untersuchung habe leichte bis mittelgradige mnestiche Defizite (Lernen, Enkodieren, Abrufen) sowie minimale attentionale und exekutive Defizite ergeben, im Ausmass einer leichten kognitiven Störung. Darüber hinaus habe sich ein unauffälliges neuropsychologisches Profil mit mehrheitlich durchschnittlichen und mehreren überdurchschnittlichen Leistungen gezeigt (S. 17). 3.1.4

Insgesamt sei derzeit weder in der Selbst- noch in der Fremdbeurteilung eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (Software-Tester) ausgewiesen und eine zeitnahe berufliche Wiedereingliederung möglich. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 27. Oktober 2020 seien klinisch keine kognitiven Einschränkungen festzuhalten gewesen. Andererseits habe die neuropsychologische Untersuchung vom 3. November 2020 eine leichte kognitive Einschränkung mit einer entsprechend leicht eingeschränkten zu beurteilenden Arbeitsfähigkeit gezeigt. Im Rahmen der vorliegenden, leichten Abweichung sei der neuropsychologischen Untersuchung zu folgen. Cannabiskonsum sei mit kognitiven Defiziten assoziiert. Bei konsequenter Cannabisabstinenz seien kognitive Beeinträchtigungen reversibel. Zusätzlich zur Kokainabstinenz sei daher aus gutachterlicher Sicht auch eine Cannabisabstinenz zu empfehlen (S. 12 f.). 3.1.5

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit lasse sich unter Berücksichtigung sämtlicher zur Verfügung stehender Informationen in der Gesamtbeurteilung der Aktivität und Teilhabe aus psychiatrischer Sicht keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (Software-Tester) begründen (100%ige Arbeitsfähigkeit mit uneingeschränkter Fähigkeit zur Anwesenheit – 8 Stunden täglich – und uneingeschränkter Produktionsleistung während der Anwesenheit). Neuropsychologisch bestünden keine Einschränkungen in der Anwesenheit. Während der Anwesenheit bestünden Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Software-Tester von 10 % bis 30 % (10 % für einfache Aufgaben, 30 % für komplexere Aufgaben). Die angestammte Tätigkeit stelle sich bereits optimal leidensangepasst dar (S. 20 f.). 3.2

In seiner Stellungnahme vom 31. Dezember 2019 (Urk. 7/44) stimmte der behandelnde Psychiater Dr. F.____ den Gutachtern

zwar insofern zu, als der Beschwerdeführer ein Bachelorstudium habe abschliessen können und jahrelang beruflich integriert gewesen sei und dabei keine groben psychischen Auffälligkeiten gezeigt habe, die als Ausdruck einer relevanten Persönlichkeitsstörung zu deuten wären, gab aber zu bedenken, dass der Beschwerdeführer möglicherweise aufgrund der Sucht kompensiert gewesen sei. Jetzt, da er die Kokain- und Spielsucht überwunden habe, träten vermehrt Probleme mit der Emotionsregulation und Frustrationstoleranz auf, sodass er zunehmend vereinsame, weil er sich mit fast allen näheren Freunden und auch dem Vater zutiefst zerstritten habe. Ob dies nun Folge der Suchterkrankung oder als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung interpretiert werde, sei spekulativ und nicht zu objektivieren. Fest stehe, dass der Beschwerdeführer ohne Unterstützung von kompetenter Seite praktisch keine Chancen habe, sich erneut ins Arbeitsleben zu integrieren. Er brauche einen schrittweisen Aufbau seiner Basisarbeitsfertigkeiten wie Ausdauer und Pünktlichkeit und gleichzeitig Support beim Umgang mit seinem lückenhaften Lebenslauf. Die Entwicklung der letzten Wochen habe zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Das Scheitern sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich habe zu einer depressiven Stimmungslage mit Versagens- und Existenzängsten, Selbstzweifeln und grosser Selbstanklage und auch suizidalen Phasen geführt. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt, die IV-Stelle habe es unterlassen, das zusammen mit seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2021 (Urk. 7/43) zum interdisziplinären Gutachten eingereichte Schreiben von

Dr. F.____ vom 31. Dezember 2020 (Urk. 7/44) dem RAD vorzulegen, was unzulässig sei (Urk. 1 S. 7).

Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Zwar kommt dem

RAD unstrittig grosse Bedeutung zu für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liegt indessen bei der IV-Stelle, wie sich bereits aus Satz 1 von Art. 59 Abs. 2 bis IVG ergibt, wo nach der

RAD der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung steht.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts kein (im Sinne des Anspruchs auf rechtliches Gehör) unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte und Gutachten, deren Relevanz

nicht von vornherein verneint werden kann, dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3 i.f. mit Hinweisen).

4.2

Zu prüfen ist im Folgenden der Beweiswert des

Gutachtens der Dres. D.____ und E.____

vom 10.

November

2020.

Die Expertise beruht auf den notwendigen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen und erweist sich somit für die strittigen Belange als umfassend. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 7/39 S. 35 f., Urk. 7/39/84-100 S. 3 f.) und nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten vor (Urk. 7/39 S. 28 ff., Urk. 7/39/84-100 S. 2). Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen überzeugen. Das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ entspricht somit den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.4).

Namentlich legten die Experten schlüssig dar, dass aus psychiatrischer Sicht bei mehrheitlich blanden Befunden keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht, in neuropsychologischer Hinsicht indes der Cannabiskonsum zu kognitiven Defiziten bei mittelgradigen mnestischen

(Lernen, Enkodieren, Abrufen) sowie minimale

attentionale und exekutive Defizite führt.

Die daraus abgeleiteten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Software-Tester von 10 % bis 30 % (10 % für einfache Aufgaben, 30 % für komplexere Aufgaben) leuchten in Anbetracht der ansonsten mehrheitlich durchschnittlichen und mehreren überdurchschnittlichen gezeigten Leistungen ein.

Da im voll beweiskräftigen Gutachten vom 10. November 2020 keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert wird (Urk. 7/39/20), bedarf es grundsätzlich keines strukturierten Beweisverfahrens und keiner Indikatorenprüfung (vgl. vorstehend E. 1.5). Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.2).

Im Übrigen setzte sich aber der psychiatrische Gutachter unter Ziffer 7 (Urk. 7/39/58 ff.) mit den konkreten funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Abhängigkeitssyndrome auseinander, wobei er insbesondere auch beim Beschwerdeführer vorliegende leistungshindernde äussere Belastungsfaktoren und Kompensationspotentiale (Ressourcen) berücksichtigte und sich zu Konsistenz und Plausibilität äusserte, so dass seine Einschätzung durchaus auch eine schlüssige Beurteilung des tatsächlichen Leistungsvermögens im Lichte der Indikatoren erlaubte. 4.3

Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorbringt, vermag keine Zweifel an den gutachterlichen Schlüssen zu wecken. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. F.____

(E. 3.2) beruft, ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2).

Abgesehen davon, dass es der Stellungnahme von Dr. F.____

an einer nachvollziehbaren, schlüssigen Herleitung der gestellten Diagnosen fehlt, ergeben sich daraus keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende Aspekte, die eine andere Beurteilung überzeugender erscheinen lassen würden. Dies gilt umso mehr, als das bidisziplinäre

Gutachten vom 10. November 2020 in Kenntnis

und in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage erging. So hatte Dr. F.____ bereits in seiner den Gutachter bekannten Stellungnahme vom 9. Juli 2020 (Urk. 7/23) auf die seiner Überzeugung nach wesentliche Symptomatik einer Persönlichkeitsstörung hin gewiesen. Der psychiatrische Gutachter, Dr. D.____, hat sich denn auch mit dieser Diagnose auseinander gesetzt und überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer sowohl vor Entwicklung der Kokainabhängigkeit als auch im Rahmen der derzeitigen Abstinenz ein sozial ausreichend angepasstes und adaptives Verhalten gezeigt habe ohne Hinweise einer Verhaltensrigidität, welche als massgebliches Kriterium einer Persönlichkeitsstörung zu fordern sei. Nicht einmal einen entsprechenden Persönlichkeitsakzent konnte der Gutachter aufgrund der Untersuchung vom 27. Oktober 2020 bestätigen (Urk. 7/39/56). Im Übrigen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht die Diagnosen als solche, sondern deren konkrete funktionelle Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4 mit Hinweisen). Auch diesbezüglich setzt sich Dr. F.____ weder kritisch mit dem Gutachten auseinander, noch legt er objektive Anhaltspunkte für eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dar. Selbiges trifft schliesslich auch auf die postulierte Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustandes zu, indem sich Dr. F.____ in Bezug auf die veränderte Diagnosestellung (depressive Stimmungslage) wiederum weder zu den funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen noch zu einer hier

eingetretenen Veränderung äussert. Da Dr. F.____

die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zudem ausschliesslich auf das Scheitern im privaten und beruflichen Bereich

zurückführt, hätte es ausserdem einer Differenzierung

zwischen dieser psychosozialen Belastungssituation und einem allenfalls selbstständigem Gesundheitsschaden bedurft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

Von einer nach der Gutachtersstellung und vor Verfügungserlass eingetretenen andauernden Veränderung des funktionellen Leistungsvermögens ist somit gestützt auf die Stellungnahme von Dr. F.____ nicht auszugehen. 4.4

Nach dem Gesagten vermag die Einschätzung von Dr. F.____

keine ernsthaften Zweifel an den gutachterlichen Schlüssen zu wecken und es ist im Sinne der beweiskräftigen Expertise der Drs. D.____ und E.____ vom 10.

November

2020 von einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Software-Tester von 10 % bis 30 % (10 % für einfache Aufgaben, 30 % für komplexere Aufgaben) auszugehen, wobei die angestammte Tätigkeit sich als bereits optimal leidensangepasst darstellt.

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.)

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers verzichtet werden. 5. 5.1

Bei einer maximal 30%igen Arbeitsunfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit besteht von vornherein kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Dies ist unbestritten (Urk. 1).

Soweit der Beschwerdeführer die Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt, ist ihm zwar dahingehend beizupflichten, dass die Tätigkeit als Software-Tester wohl zu einem guten Teil komplexer

Natur

ist (vgl. Urk. 1 S. 7). Ein Leistungsanspruch auf berufliche Massnahmen lässt sich jedoch auch daraus nicht ohne Weiteres ableiten, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 5.2

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000).

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit, welche zugleich leidensadaptiert ist, nicht mehr vollständig

arbeitsfähig ist. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Berufswahl oder gar zur beruflichen Neuorientierung infolge seines Gesundheitszustandes ist jedoch nicht ersichtlich. Angesichts der geringen kognitiven Einschränkung des Beschwerdeführers, welche vornehmlich komplexe Prozesse betrifft, und einer universitären Ausbildung erster Stufe (vgl. Urk. 1/39/75 f.), darf nach wie vor eine diesbezüglich selbstständige Eingliederung erwartet werden. 5.3

Das soeben Ausgeführte gilt sinngemäss auch für den Anspruch auf Umschulung. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der «annähernden Gleichwertigkeit» nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2).

In diesem Sinne ist nicht erkennbar, welche Tätigkeit dem Beschwerdeführer eine annähernd gleichwertige Verdienstmöglichkeit zu bieten vermöchte. Einerseits gilt die zuletzt ausgeübte Arbeit als Software-Tester bereits als optimal angepasst, weshalb die aus neuropsychologischer Sicht attestierte 10 %ige bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit auch jede andere angepasste Tätigkeit beschlagen würde. Andererseits würde eine weniger qualifizierte Beschäftigung mit einem geringeren Anteil an komplexen Aufgaben mit einer deutlichen Lohneinbusse einhergehen. Nach dem Gesagten ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargelegt, inwiefern eine Umschulung eingliederungswirksam wäre, das heisst zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beitrüge beziehungsweise vor weiterer Beeinträchtigung eines noch vorhandenen Teils der Erwerbsfähigkeit schützen würde (vgl. Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage , Zürich/Basel/Genf 2014, S. 211 Ziff. IV zu Art. 17 IVG mit Hinweisen). Auch ein Umschulungsanspruch ist daher zu verneinen. 5.4

Hinsichtlich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt die massgebende Invalidität vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Ist die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fällt die Arbeitsvermittlung auch weiterhin nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung.

Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art. Daran ist nach Inkrafttreten der 4. und der 5. IV-Revision festgehalten worden (Meyer/ Reichmuth , a. a. O. , S. 214 ff. Ziff. II zu Art. 18 IVG mit Hinweisen; Urteil des

Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3).

Inwiefern sich die kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Stellensuche selbst problematisch auswirken, ist wiederum nicht ersichtlich. Dies träfe zum Beispiel dann zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich wäre oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen des Versicherten erläutert werden müssten (zum Beispiel, welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden könnten), damit der Behinderte überhaupt eine Chance hätte, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3, 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3). 5.5

Zusammenfassend erfüllt der Beschwerdeführer trotz gesundheitlicher Einschränkungen die spezifischen Voraussetzungen für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht. Sonstige Umstände die eine Selbsteingliederung verhindern oder erschweren, werden weder dargetan noch sind solche zu erkennen. Die leistungsablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2021 ist demnach nicht zu beanstanden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 3/3). Demzufolge ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen .

E. 6.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. März 2021 wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Y.____ Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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