

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00226 vom 14. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00226 du 14 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00226 del 14 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____, welcher nach Abschluss der obligatorischen Schule die Berufsschule Y.____

absolviert hatte, begann im August 1994 eine Lehre Z.____, welche er jedoch im Juli 1996 ohne Erlangung eines Fähigkeitszeugnisses beendete (Urk. 11/11). In der Folge ging er verschiedenen beruflichen Tätigkeiten nach und bezog zwischenzeitlich mehrmals Arbeitslosenentschädigung (Urk. 11/15). Vom 5. November 2012 bis am 31. Mai 2014 arbeitete er als Kundenbetreuer Outbound bei der damaligen A.____

AG (Urk. 11/15, Urk. 11/16, Urk. 11/40/1, Urk. 11/40/3). In der Folge bezog er Arbeitslosenentschädigung (Urk. 11/15, Urk. 11/37). Am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da vorliegend jedoch die Entstehung eines Rentenanspruchs bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

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

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob

der Versicherte mit Eingabe vom 21. April 2022 Beschwerde und beantragte, es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Mai 2022 angezeigt wurde (Urk. 12). Am 8. August 2022 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von MSc

K.____, Psychologin FSP, und Dr. med. L.____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 12. Juli 2022 ein (Urk. 13). Dieser Bericht wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. August 2022 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 14). Die Beschwerdegegnerin erklärte am 5. Oktober 2022 unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. med. M.____, Fachärztin FMH

für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), an ihrem Entscheid festzuhalten (Urk. 15, Urk. 16). Der Beschwerdeführer wurde darüber mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt (Urk. 17).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), das Gutachten von Dr. H.____ sei plausibel und nachvollziehbar. Eine erneute neuropsychologische Abklärung sei demnach nicht notwendig. Der Beschwerdeführer könne zwar seine angestammte Tätigkeit als Verkäufer/Telemarketing nicht mehr in vollem Umfang nachgehen, eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit könne er jedoch in einem 80%-Pensum ausüben. Somit sei er in der Lage, ein rentenausschliessendes

Einkommen zu erzielen. Angepasst sei eine einfache, klar strukturierte Tätigkeit mit vorwiegend technischen Aufgaben in einem kleinen Team ohne Übernahme besonderer Verantwortung und ohne regelmässigen Kundenkontakt.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), er leide seit Jahren unter ADS und einer Hashimoto-Thyreoiditis. Zudem bestehe eine Persönlichkeitsstörung. Leider sei er genau einer von den 5%, die trotz Medikamenteneinnahme nicht mit der Hashimoto-Thyreoiditis klarkämen. Seine Symptome seien Entzündungen im ganzen Körper, Schlafstörungen, Panik/Angst, Herzrasen, Verdauungsstörungen, Schwitzen, Frieren, Energieverlust, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, innerliche Blockaden beim Sprechen/Schreiben, Vergesslichkeit, Nervosität, Aufmerksamkeitsstörungen, Muskelschmerzen, je nach Wetterwechsel fiebriges Gefühl, Ohrensausen, Depression, unkontrollierte Wutausbrüche etc. Es sei ihm unerklärlich, wie man mit diesen Symptomen eine einfache und klar strukturierte Tätigkeit ausführen soll. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Es sind insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte aktenkundig:

E. 3.2

MSc

N.____

und med. pract. O.____

nannten in Vertretung von Dr. B.____ mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. März 2017 (Urk. 11/25) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F60.6) - Cannabis-Abhängigkeitssyndrom

Als Einschränkungen führten die Berichtenden an: erhöhte Sensibilität, Unsicherheit, Angst, geringe Stress toleranz, Nervosität und Unruhe sowie Impulsivität im zwischenmenschlichen Bereich. Der Beschwerdeführer habe grosse Mühe, sich an die Rahmenbedingungen wie pünktliches Ankommen, Pausen etc. zu halten. Im zwischenmenschlichen Bereich komme es wiederholt zu Missverständnissen, dem Gefühl nicht gut anzukommen. Der Beschwerdeführer stosse Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte und auch Kundinnen und Kunden vor den Kopf. Er habe ausgeprägte Defizite im Durchhaltevermögen sowie in der Stresstoleranz, Kritikfähigkeit und Planung und Strukturierung/Umsetzung von Arbeitsschritten. Er könne in einer stressarmen Umgebung fünf Stunden täglich arbeiten. Die Arbeit sollte gut strukturiert sein und unter klarer Anleitung des Vorgesetzten ausgeführt werden.

E. 3.3

Dr. C.____

und Dr. phil. D.____

nannten in ihrem Gutachten vom 19. September 2017 (Urk. 11/33) als Diagnosen (Urk. 11/33/14): - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Die diagnostische Beurteilung entspreche im Wesentlichen der des behandelnden Psychiaters, mit allerdings unterschiedlicher Einordnung der ängstlich vermeidenden Persönlichkeit.

Aus psychiatrischer Sicht erklärte Dr.

C.____, die bestehende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei weiterzuführen (ADHS gehöre zu den genannten Schwerpunkten des behandelnden bzw. delegierenden Psychiaters). Bei der seit Kindheit bestehenden, lange nicht diagnostizierten und damit auch nicht behandelten Störung mit negativen Folgen auf die Entwicklung von Selbstwert und Persönlichkeit sei durch die Psychotherapie allenfalls längerfristig mit einer Besserung zu rechnen. Durch die Symptomatik des ADHS sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die bisherige berufliche Laufbahn mit abgebrochener Ausbildung, Teilpensen, nicht langfristigen Anstellungen sowie Angst vor weiteren Bemühungen um eine Arbeitstätigkeit sei auf dem Hintergrund der Störung nachvollziehbar. Eine Einschränkung sei schon seit der Schulausbildung anzunehmen. Aus im engeren Sinn psychiatrischer Sicht seien gemäss Mini-ICF-APP mehrere arbeitsrelevante Fähigkeiten mindestens mittelgradig gestört: Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit. Die Einschränkung durch das ADHS und zusätzlich ein negatives Selbstwertgefühl mit Angst vor Anforderungen, das sich angesichts des Andauerns bzw. Wiederholung arbeitsbezogener Probleme entwickelt habe (zumal Diagnosestellung und Behandlung erstmals Ende 2015 erfolgt seien), erschwerten erheblich auch die Möglichkeit eigener Bemühungen um eine berufliche Wiedereingliederung. Für eine praktische Tätigkeit, die durch äussere Vorgaben klar strukturiert sei, wenig Flexibilität und selbständige Entscheidungen verlange, in reizarmer Umgebung und mit wohlwollender Führung durch den Vorgesetzten, beurteile sie theoretisch eine Arbeitsfähigkeit im Bereich von 60%. Eine Wiedereingliederung halte sie nur mit Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin für realistisch. Es käme – bei nur zweijähriger beruflicher Tätigkeit im Verlauf der letzten 10 Jahre – zu einer Standortbestimmung auch eine vorübergehende Tätigkeit in einem geschützten Arbeitsumfeld infrage. Eine Tätigkeit als TV-Verkäufer oder auch als Mitarbeiter Callcenter, also mit dauerndem Kundenkontakt würde sie wegen der interpersonellen/interpersonellen Probleme (Impulsivität, Selbstunsicherheit) nicht empfehlen. Sie beurteile hier eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% (Urk. 11/33/14-15).

Dr. phil. D.____ und Dipl.-Psych. Q.____

erklärten, aus neuropsychologischer Sicht deuteten die Befunde auf eine insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung ohne hirnlokalisatorischen Schwerpunkt hin. Im Vordergrund der heute erzielbaren kognitiven Leistungsminderungen stünden fast durchwegs verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen. Ferner zeigten sich im Bereich der mnestischen Funktionen Minderleistungen im sprachlichen Lernvermögen (Abrufschwäche), im visuell-figuralen Lernvermögen (Speicher- und Abrufproblem) sowie schwankende und insgesamt reduzierte Leistungen im

visuell-räumlichen Lernvermögen. Hinzu kämen verminderte Leistungen im Bereich der Exekutivfunktionen, unter anderem in der kognitiven Flexibilität und im Umstellvermögen sowie in der komplexeren Handlungsplanung und in der Konzepterkennung. Zu der in den Akten erwähnten ADHS-Diagnose sei zu sagen, dass sich im Rahmen ihrer neuropsychologischen Untersuchung keine Anzeichen einer Hyperaktivität bzw. einer gesteigerten motorischen Unruhe ergäben hätten. Die vom Beschwerdeführer beklagten Schwierigkeiten in seinem Alltag, unter anderem Konzentrationschwierigkeiten, Vergesslichkeit und den Umstand, dass er oft einfache Dinge auf komplizierte Art mache, würden aufgrund ihrer heutigen Befunde durchaus verständlich und erklärbar. Es sei zudem davon auszugehen, dass sich die in einer ruhigen, ablenkungsarmen und gut strukturierten Untersuchungsumgebung zeigen den kognitiven Schwierigkeiten, in Stresssituationen, bei Zeit- und Termindruck sowie unter Mehrfachbelastung und Ablenkung noch intensivierten. Beim Zustandekommen der insgesamt als leicht bis mittelschwer zu beurteilenden kognitiven Funktionsstörung sei angesichts der problematischen Schul- und Berufsanamnese des Beschwerdeführers mit dokumentierten schulischen Schwierigkeiten, unter anderem auch Konzentrationsprobleme, sowie den berichteten Entwicklungsverzögerungen (beim Laufen und Sprechen) eine vorbestehende (frühkindliche? GG?) hirnorganische Komponente nicht auszuschließen. Es sei jedoch von einer Überlagerung der Befunde durch den vom Beschwerdeführer angegebenen Drogenkonsum (er rauche bis heute CBD) und den psychiatrischen Schwierigkeiten (Diagnose einer ängstlich-vermeidenen Persönlichkeitsstörung) auszugehen. Der Einfluss dieser verschiedenen Komponenten auf das heutige kognitive Testleistungsprofil lasse sich quantitativ nicht differenzieren.

Aus rein neuropsychologischer Sicht beträge die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner ursprünglich ausgeübten Tätigkeit als TV-Verkäufer theoretisch etwa 30 bis 40%. Eine allfällige weitere Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgrund der angegebenen psychiatrischen Problematik (intermittierender Grübelzwang, Stimmungstiefs und Affektlabilität, etc.) müsse von fachärztlich-psychiatrischer Seite beurteilt und bei der Festlegung einer realisierbaren Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden. Angesichts der heute objektivierbaren Minderleistungen im Lern- und Neugedächtnisvermögen empfehle sich eine Tätigkeit, welche eher routinemäßige und gleichförmige Arbeitsabläufe verlange. Sie schätze zumindest die Möglichkeit einer Anlehre einer Berufstätigkeit, die jedoch eher praktische als schulische Fähigkeiten verlange, als grundsätzlich möglich ein (Urk. 11/33/21-23).

Als Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, die aufgrund der neuropsychologischen Testungen festgestellte kognitive Funktionsstörung und die übrigen, mit der Diagnose einer ADHS zu vereinbarenden Störungen der Affektivität und Impulsivität bedingten eine theoretische Arbeitsunfähigkeit von 40%, die bei Tätigkeiten mit dauerndem Kundenkontakt eher im Bereich von 50% eingeschätzt werde. Empfohlen werde eine praktische Tätigkeit mit routinemäßigen, gleichförmigen Arbeitsabläufen, in reizarmer Umgebung mit wohlwollender Führung. Das Gelingen einer Wiedereingliederung werde aufgrund der bisherigen Erfahrungen der beruflichen Laufbahn nur mit Unterstützung durch die IV als realistisch erachtet. Eine Cannabisabstinenz sollte eingehalten werden (Urk. 11/33/24).

E. 3.4

Am 21. November 2017 antwortete Dr. C.____ auf Fragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/36) und erklärte, der im neuropsychologischen Teilgutachten diskutierte Hinweis auf eine mögliche hirnorganische Komponente, das ADHS und die tatsächliche Karriere sprächen für eine bereits seit Schulabschluss bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Eine rückblickende Beurteilung sei schwierig, eine Arbeitsfähigkeit im Bereich von 50 bis 60 % könne im Gesamtverlauf aber plausibel angenommen werden. Eine Neubeurteilung des Beschwerdeführers sei aus ihrer Sicht nach Durchführung der im Gutachten vorgeschlagenen Eingliederungsmassnahmen sinnvoll.

E. 3.5

Dr. G.____ berichtete am 17. April 2020 der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/71), der Beschwerdeführer habe sich im Oktober 2019 im Zusammenhang mit einer Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin, welche im Jahr 2016 erfolgt sei, bei ihm gemeldet. Als Diagnosen führte Dr. G.____ an: - Persönlichkeitsstörung mit Selbstunsicherheit, abhängigen und allgemein unreifen Zügen (ICD-10 F60.8) - Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)

Die von der Psychiatrischen Universitätsklinik F.____ im März 2018 empfohlene Eingliederung über ein Belastbarkeitstraining erachte er als nicht zielführend und nicht umsetzbar. Der Beschwerdeführer könne in einem geschützten Umfeld in Teilzeit tätig sein und sei dort zuverlässig und froh um die «beschützende» Umgebung. So könne er beispielsweise manches für seine Lebenspartnerin tun, ganz in seinem Rhythmus, mit vielen Pausen und der Möglichkeit zum Rückzug. Für ihn sei der Schritt in die freie Arbeitswelt die grosse Hürde und es sei sehr fraglich, ob ihm das bei der vorliegenden Persönlichkeitsstörung gelingen könne. Wenn, dann begleitet und an einer realen Stelle unter Mithilfe der Beschwerdegegnerin und in Teilzeit.

Er wohne seit fünf Jahren bei seiner Freundin, die schwer zwangskrank sei. Er mache vieles für sie: kochen, putzen, essen eingeben. Sein Alltag drehe sich ganz um die Versorgung der Freundin. Beim Beschwerdeführer selbst sei es ab 2009 zu einem Rückzug und Knick in Aktivität und Partizipation gekommen. Die Krise sei durch den Tod des Vaters (2009, 66-jährig) ausgelöst worden.

Beim Beschwerdeführer bestehe eine Persönlichkeitsstörung mit persönlichem Leiden und erheblicher Einschränkung in mehreren Bereichen der Aktivität und Partizipation, welche negative Konsequenzen hätten und zum Teil eine Rollenübernahme von Dritten nötig machten. Zusätzlich bestehe eine Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter. Ob eine Integration im Berufsleben des freien Arbeitsmarktes gelingen könne, sei seines Erachtens deutlich unsicher.

E. 3.6

Dr. H.____ nannte in seinem Gutachten vom 17. März 2021 (Urk. 11/79) als Diagnosen (Urk. 11/79/18): - ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1).

Es zeige sich ein seit Kindheit durch Ängste und, möglicherweise unabhängig davon, durch eine Aufmerksamkeitsstörung in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkter Beschwerdeführer, der es durch seine verbindliche, angenehme Weise im Umgang mit anderen Menschen, später auch durch regelmässigen, zeitweise sogar exzessiven Konsum von Cannabis, dennoch geschafft habe, seine Ängste zu kontrollieren und sich auf dem

ersten Arbeitsmarkt bis 2014 immer wieder zu behaupten. Nach dem Tod des Vaters sei eine Veränderung in ihm erfolgt. Offenbar sei an Stelle des früheren, ängstlichen Vermeidungsverhaltens dem Vater gegenüber das Bewusstsein einer zunehmend bedrohlichen Annäherung an ihn in seinen süchtigen und aggressiven Verhaltensweisen getreten. Der Beschwerdeführer habe ein neues Gleichgewicht in der Beziehung mit einer zwangskranken Frau gefunden. Er habe seine Lebendigkeit, seine ihren Ordnungssinn in die Beziehung eingebracht. Der Preis sei ein zunehmender Rückzug in die Zweisamkeit, eine hypochondrische, offenbar zeitweise auch paranoide Suche nach Ruhe und Gesundheit, in der das frühere Arbeitsleben keinen Platz mehr habe. Allerdings sei der Beschwerdeführer mit seinen Einschränkungen dennoch in der

Lage, mit einfachen,

klar strukturierten Aufgaben zurechtzukommen. Es stehe deshalb in erster Linie die Klärung der Frage an, wie er seine jetzige Tagesstruktur mit einer regelmässigen Berufstätigkeit vereinbaren könne. Da für ihn die Betreuung Vorrang habe, sei zur Zeit nicht mit einer Motivation für andere Aufgaben zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zwar leicht eingeschränkt, aber nicht aufgehoben (Urk. 11/79/21). In seiner früheren Tätigkeit als Verkäufer/Personalberater sei der Beschwerdeführer aufgrund der genannten Symptome täglich noch in einem Umfang bis etwa vier Stunden leistungsfähig. Während der Anwesenheitszeit sei mit einer Einschränkung seiner Leistung von etwa 20 % zu rechnen. Insgesamt bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Aufgrund der zeitaufwendigen Betreuung seiner Partnerin und der zeitweilig angegebenen depressiven Erkrankung (im Dossier dokumentiert, aktuell nicht nachweisbar), die in ihrer Wechselwirkung jetzt nicht einschätzbar seien, sei seit Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit 2015 von einer schwankenden Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 11/79/22-23).

Eine angepasste Tätigkeit müsste der vom Beschwerdeführer angegebenen inneren Unruhe und den kognitiven Einschränkungen Rechnung tragen, das heisse einfache, vorwiegend technische Aufgaben in einem kleinen Team ohne die Übernahme besonderer Verantwortung und ohne regelmässigen Kundenkontakt. In einer solchen Tätigkeit wäre eine Präsenz von 8,5 Stunden möglich. Nach der mehrjährigen Arbeitsunfähigkeit sei zunächst mit einer Leistungseinschränkung zu rechnen, die der Beschwerdeführer aber nach Einarbeitung von etwa drei Monaten wahrscheinlich überwinden könne. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Auch in den letzten Jahren wäre eine angepasste Tätigkeit im angegebenen Umfang möglich gewesen, sehe man von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen möglicher depressiver Einbrüche ab (Urk. 11/79/23-24).

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom

1. Juni 2021 (Urk. 11/85) antwortete Dr. H.____

der Beschwerdegegnerin auf Fragen, welche vom damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellt worden waren (Urk. 11/82, Urk. 11/83). Bei der Sorge um die zwangskranke Freundin handle es sich nicht um eine die Arbeitstätigkeit ersetzende oder mindernde Funktion, sondern um eine Entscheidung des Beschwerdeführers, wofür er seine Zeit und Energie einsetzen möchte. Die Flucht Tendenzen und Angstsymptomatik seien in der attestierten Minderung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt. Die paranoiden

Tendenzen hätten nicht den Charakter einer Psychose, sondern tauchten evtl. in flüchtiger Form in besonderen Belastungssituationen auf. In der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine im psychiatrischen Sinn auffällige Paranoia bestanden. Im Gegenteil habe der Beschwerdeführer einen sozial besonders kompetenten und aktiven Eindruck gemacht.

E. 3.8

Am 7. Oktober 2021 antwortete Dr. H.____ auf weitere Fragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/97). Er hielt unter anderem fest, er habe sich in seinem Gutachten nicht eindeutig ausgedrückt. Der Hinweis auf die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wie in den Vorgutachten sollte nicht heissen, dass er deren prozentuale Einschätzung eins zu eins übernehme. Insgesamt habe er das Verhalten des Beschwerdeführers als eine Persönlichkeitsakzentuierung eingeordnet, da dieses bis 2015 zwar mit einer auffälligen Lebensführung, aber nicht mit für ihn selber wie für die Umgebung erkennbarem privatem, sozialem oder beruflichem Scheitern einhergegangen sei. Zu den Auswirkungen der neu bekannten Hashimoto-Thyreoiditis auf die Psyche erklärte Dr. H.____, dabei handle es sich um die häufigste Erkrankung im Erwachsenenalter mit Schilddrüsenunterfunktion (Angaben gingen bis zu 10 % der Bevölkerung aus). Der Beginn der Erkrankung gehe meist mit einer Schilddrüsenüberfunktion einher. In der Regel verlaufe sie leicht. Die Symptome seien vielfältig. Theoretisch liessen sich auch einige Beschwerden des Beschwerdeführers darauf beziehen, wie Nervosität, Abgeschlagenheit, Schwäche, Überaktivität, Müdigkeit, Depression, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die gute Botschaft dabei sei: Durch eine Substitutionstherapie liesse sich meist Beschwerdefreiheit erreichen.

E. 3.9

Dr. J.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 7. November 2021 (Urk. 11/102) als Diagnose eine Hypothyreose durch Hashimoto-Thyreoiditis. Durch sie sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

E. 3.10

Mit ärztlichem Zeugnis vom 22. November 2021 (Urk. 3/3) erklärte Dr. G.____, der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlichen Gründen für eine Tätigkeit im Bereich Erwerbsarbeit oder Qualifizierungsprojekt nicht arbeitsfähig. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, durch ihn beurteilt seit Oktober 2019. Bezüglich einer Beschäftigung für eine Tagesstruktur sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2019 zu 20 % einsetzbar.

E. 3.11

Dr. G.____ nahm am 4. Februar 2022 zum Gutachten von Dr. H.____ Stellung (Urk. 3/3). Er führte dabei aus, insgesamt erscheine das Gutachten umfassend und nachvollziehbar, ebenso vollständig. Gewisse Bereiche halte er aber für abgekürzt und vereinfacht. Man könne erahnen, dass der Gutachter aufgrund des bis 2014 aufrechterhaltenen Kontaktes mit der Arbeitswelt - seines Erachtens von jeher sehr prekär, ohne Konstanz und ohne Lehrabschluss - von einer nicht gescheiterten Lebensführung ausgehe und dass er deswegen bloss auf eine Akzentuierung und nicht auf eine Persönlichkeitsstörung schliesse. Dennoch beschreibe er eine schwer belastete Biografie in einer von psychischer Krankheit und Sucht belasteten Familie und dauerhafte psychische und Verhaltensauffälligkeiten seit der Kindheit. In der psychiatrischen, stützenden Behandlung in seiner Praxis habe sich erst mit der Zeit, nach Monaten, gezeigt, dass hinter dem überfrequenten Umgang des

Beschwerdeführers eine erheblich eingeschränkte persönliche Identität bestehe mit unreifen Mustern, Impulsivität und ängstlicher Vermeidung. Trotz seinem freundlichen Umgang im wohlwollenden Kontakt und der Betreuung der Freundin könne nicht einfach auf eine hohe Sozialkompetenz geschlossen werden. Vielmehr bestünden die auch im Gutachten ausführlich beschriebenen grossen Probleme im Umgang mit Menschen durch das paranoide Denken und Erleben (seit Kindheit) und sie seien eben nicht flüchtig, sondern ständig im Hintergrund präsent. Diese Muster erschwerten den therapeutischen Zugang und setzten die Belastbarkeit im ersten Arbeitsmarkt massgeblich herab. Er glaube, gerade aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsstörung sei eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, angestammt, nicht möglich. Es würde innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen zu schwerwiegenden Problemen im Umgang und in der Befindlichkeit des Beschwerdeführers kommen. Die Beurteilung von Dr. H.____, dass in einer angepassten Umgebung und Aufgabenstellung 8,5 Stunden Arbeit pro Tag geleistet werden können, sei eine theoretische Annahme und trotz Rückfragen der Beschwerdegegnerin werde nicht deutlich, wie der Beschwerdeführer mit all seinen Einschränkungen in einem beruflichen Umfeld, wo er äusseren Anforderungen ausgesetzt wäre, psychisch zurechtkommen sollte. Das Arbeitstraining in der Psychiatrische Universitätsklinik F.____ habe zudem gezeigt, dass eine direkte Integration in die Arbeitswelt nicht gelingen könne. Dies sei nicht diskutiert worden.

E. 3.12

M S c

K.____ und Dr. L.____ nannten in ihrem Bericht vom 12. Juli 2022 (Urk. 13) als Diagnose aus neurokognitiver Sicht: - mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung bei - Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung, Misch-Typus (ICD-10

F90.2), bestehend sei der Kindheit mit Fortbestand im Erwachsenenalter

Die Befunde entsprächen aktuell einer insgesamt mittelgradigen neuropsychologischen Störung mit vordergründigem dysattentionalem Syndrom sowie psychomotorisch/kognitiver Verlangsamung. Diese sei unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben sowie den Resultaten der ADHS-Fragebögen zur Kindheit und zum Erwachsenenalter gut im Rahmen einer vorbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung zu erklären. Die in der Untersuchung objektivierten Befunde korrelierten mit den vom Beschwerdeführer berichteten Beschwerden und dürften vor allem in Stress- und Belastungssituationen aufgrund weniger strukturierter und störarmer Bedingungen aggraviert sein. Unter Berücksichtigung der Befunde der Voruntersuchung ergäben sich keine Hinweise auf eine Intelligenzminderung. Eine zusätzliche Akzentuierung der Befunde durch den jahrelangen Cannabis-Konsum sei möglich. In diesem Kontext sei zu erwähnen, dass im Rahmen eines ADHS häufig affektpathologische Störungen sowie Suchterkrankungen komorbid auftraten. Mit letzterem habe der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in Form einer Cannabis- und Nikotinabhängigkeit zu kämpfen gehabt.

Es sei aktuell von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, dabei wirkten sich insbesondere das dysattentionale Syndrom sowie die Verlangsamung limitierend aus. Unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit sei jedoch auch zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer spürbar von der Stimulierung profitiert habe. Ein gradueller Wiedereinstieg in die Arbeitswelt im geschützten Rahmen sei zu diskutieren. 3. 1

RAD-Ärztin Dr. M.____ erklärte mit Stellungnahme vom 29. September 2022 (Urk. 16) zum Bericht von MSc

K.____ und Dr. L.____ vom 12. Juli 2022, insgesamt widerspreche die aktuelle neuropsychologische Untersuchung den Angaben im psychiatrischen Gutachten vom 17. März 2021 nicht: 60%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt seit 2015, 20%ige Arbeitsunfähigkeit angepasst seit 2015 (ausser während den depressiven Einbrüchen). Belastungsprofil: einfache, klar strukturierte Tätigkeit, mit vorwiegend technischen Aufgaben, in kleinem Team, ohne Übernahme von besonderer Verantwortung und ohne regelmässigen Kundenkontakt. 4.4.1

Der Beschwerdeführer wurde im Auftrag der Beschwerdegegnerin zweimal begutachtet, und zwar einmal von den E.____-Sachverständigen (vgl. E. 3.3, E. 3.4) und einmal von Dr. H.____ (vgl. E. 3.6, E. 3.7, E. 3.8). In beiden Gutachten wurden die gleichen Diagnosen gestellt, nämlich ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1).

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gingen die E.____-Sachverständigen davon aus, dass eine theoretische Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorliege, bei Tätigkeiten mit dauerndem Kundenkontakt hingegen eine solche im Bereich von 50 %.

Dr. H.____ erachtete den Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit als Verkäufer/Personalberater als lediglich noch

zu 40 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit ging er von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus, und zwar grundsätzlich auch in den Jahren vor der Begutachtung (E. 3.6; Urk. 11/79/22-24). Die beiden Gutachten stimmen somit nicht nur aus diagnostischer Sicht überein, sondern gehen auch

übereinstimmend von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in angepassten Tätigkeit aus. Sie divergieren jedoch

– in geringem Masse – hinsichtlich des Umfangs dieser Einschränkungen.

Wie dargelegt (E. 1.3), entschied das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind, wobei die Praxisänderung für alle noch nicht erledigten Fälle Anwendung findet. Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

Dr. H.____

begründete in seinem Gutachten vom 17. März 2021 die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Standardindikatoren. Er hat dabei die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Das Gutachten von Dr. H.____ beruht zudem

auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer auseinander. Dr. H.____ hat auch

die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (vgl. E. 1.5). Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Konkretes gegen das Gutachten von Dr. H.____ vor. Das E.____ - Gutachten vom 19. September 2017 wurde grundsätzlich ebenfalls lege artis erstellt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1). Es wurde jedoch noch vor der Rechtsprechungsänderung vom 30. November 2017 erstattet und

beinhaltet dementsprechend keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit basierend auf dem strukturierten Beweisverfahren. Da auch gestützt auf die übrigen Angaben im E.____ - Gutachten eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren nicht möglich ist, kann die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten nicht schlüssig beurteilt werden. Das E.____ - Gutachten bildet daher keinen Anlass, die Beurteilung von Dr. H.____ infrage zu stellen. 4.2 4.2.1

MSc

N.____

und med. pract. R.____

attestierten dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 6. März 2017 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag (E. 3.2). Dies entspricht in etwa einer Arbeitsfähigkeit von 60 % (5 x 5 :

41,7 [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in den Jahren 2011 bis 2021]). Aus diagnostischer Sicht fällt auf, dass MSc

N.____ und med. pract. R.____

ein Cannabis-Abhängigkeitssyndrom diagnostizierten. Ein solches konnte von Dr. C.____ trotz des andauernden Konsums nicht bestätigt werden (vgl. Urk. 11/33/13-14). Auch Dr. H.____ stellte kein Abhängigkeitssyndrom fest, wobei der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. H.____ den Konsum eingestellt hatte (vgl. E. 3.6 ; Urk. 11/79/13). Aus dem Bericht von MSc

N.____ und med. pract. R.____ ergibt sich nicht, inwieweit das diagnostizierte Cannabis-Abhängigkeitssyndrom die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen soll. Ihr Bericht ist diesbezüglich nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Unabhängig davon stellt die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch MSc

N.____ und med. pract. R.____ das Gutachten von Dr. H.____

jedoch ohnehin nicht infrage, ist die

(geringe) Differenz in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

doch ohne Weiteres durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklärbar (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). 4.2.2

Die Beurteilung von Dr. G.____ weicht sowohl in diagnostischer Hinsicht wie auch betreffend Einschätzung der Leistungsfähigkeit von derjenigen von Dr. H.____ ab (E. 3.5, E. 3.10, E. 3.11). Während Dr. G.____ – neben der übereinstimmend gestellten Diagnosen ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - von einer Persönlichkeitsstörung mit Selbstunsicherheit, abhängigen und allgemein unreifen Zügen ausging (ICD-10 F60.8; E. 3.5), diagnostizierte Dr. H.____ - lediglich – eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1; E. 3.6). Dr. H.____ legte insbesondere in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 (vgl. E. 3.8) dar, weshalb er nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausging. Lediglich von akzentuierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen ging denn auch Dr. C.____ aus (E. 3.3; vgl. Urk. 11/33/13). Unabhängig von der diagnostischen Einschätzung gingen

jedoch sowohl Dr. G.____ als auch Dr. H.____ – wie auch Dr. C.____ – davon aus, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Hinsichtlich des Umfangs der Einschränkung weicht die Beurteilung von Dr. G.____ aber erheblich von derjenigen von Dr. H.____ ab. Die Einschätzung von Dr. G.____

weicht aber nicht nur von derjenigen von Dr. H.____, sondern auch von denjenigen der früher begutachtenden Psychiaterin Dr. C.____

und den früher behandelnden Fachpersonen MSc

N.____ und med. pract. R.____ erheblich ab. Während die genannten Fachpersonen von einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in namhaftem Umfang ausgingen, wobei lediglich – geringgradige – Abweichungen bezüglich Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bestehen, erachtet

Dr. G.____

eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht mehr möglich. In Bezug auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers fällt denn auch auf, dass Dr. G.____ die vom Beschwerdeführer sowohl gegenüber Dr. H.____

als auch gegenüber Dr. C.____

geschilderte Beschäftigung mit Drohnen (Urk. 11/79/26; Urk. 11/33/10) in keinem seiner Berichte erwähnt. Vielmehr berichtete er von einem praktisch gänzlichen Rückzug des Beschwerdeführers (Urk. 11/71/2). Er beschrieb somit ein anderes Aktivitätsniveau als die Gutachter erhoben hatten. Es kann offenbleiben, ob Dr. G.____ Kenntnis von der vom Beschwerdeführer ausgeübten Beschäftigung hatte oder nicht, vermögen seine Berichte angesichts der fehlenden Auseinandersetzung mit dem ausgeübten Hobby

die Einschätzung von Dr. H.____ nicht infrage zu stellen. Darüber hinaus ergeben sich aus seinen Berichten keine Gesichtspunkte, die Zweifel am Gutachten von Dr. H.____

wecken. 4.2.3

MSc

K.____ und Dr. L.____ hielten in ihrem Bericht vom 12. Juli 2022 eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest (E. 3.12), sie quantifizierten die Einschränkung jedoch nicht. Dass der Beschwerdeführer relevant in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ist unbestritten und ausgewiesen. Wie RAD-Ärztin Dr. M.____ in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2022 festhielt, widerspricht die neuropsychologische Untersuchung von MSc

K.____ und Dr. L.____ dem Gutachten denn auch nicht (E. 3.13). Der Bericht von MSc

K.____ und Dr. L.____ vom 12. Juli 2022 stellt entsprechend

die Beurteilung von Dr. H.____

nicht infrage. 4.2.4

Aus somatischer Sicht leidet der Beschwerdeführer an einer Hypothyreose durch Hashimoto-Thyreoiditis. Der für die Behandlung dieser Erkrankung zuständige Dr. J.____ erklärt, dass er keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (E. 3.10). Nachdem auch ansonsten keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Beschwerdeführer durch die Hypothyreose in der Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt sein könnte (vgl. E. 3.8), ist eine somatische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen. 4.3

Nach dem Gesagten erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 17. März 2021 (E. 3.6) inklusive den ergänzenden Auskünften vom 1. Juni und 7. Oktober 2021 abgestellt hat (E. 3.7, E. 3.8), und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist. 5. 5.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers beschränkte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2022 (Urk.

2) - wie auch bereits im Vorbescheid vom 5. Januar 2022 (Urk. 11/109) - auf die Feststellung, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

Zur anwendbaren Methode für die Bemessung des Invaliditätsgrades (Art. 28a IVG) machte die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheid vom 5. Januar 2022 (Urk. 11/109) noch in der Verfügung vom 11. März 2022 (Urk. 2) Angaben. Hierbei gilt es zu beachten, dass im Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin eine Qualifikation von «ca. 70 % Erwerbstätigkeit» (Urk. 11/108/1) bzw. «voll-ET ca. 70%» (Urk. 11/108/15) vermerkt ist. Ob die Beschwerdegegnerin

auch bei ihrem ablehnenden Entscheid sinngemäss von einer 70%igen Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall ausging, ist – wie dargelegt – der angefochtenen Verfügung nicht zu entnehmen. Es bleibt daher unklar, ob die Beschwerdegegnerin von einer Vollzeittätigkeit, einer Teilzeittätigkeit ohne zusätzlichen Aufgabenbereich oder Teilzeittätigkeit mit zusätzlichem Aufgabenbereich (beispielsweise Betreuung der Lebenspartnerin; vgl. beispielsweise Urk. 11/52/2) ausging. Eine Haushaltsabklärung nahm die Beschwerdegegnerin nicht vor.

Mangels entsprechender Ausführungen bleibt auch unklar, von welchem Valideneinkommen die Beschwerdegegnerin ausging. Dem Feststellungsblatt ist dazu einzig zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin auch darum auf einen Einkommensvergleich verzichtet, weil der Beschwerdeführer über keinen erlern ten

Beruf verfügt (Urk. 11/108/15). Welche Auswirkungen auf das Valideneinkommen bzw. den Einkommensvergleich die Beschwerdegegnerin dieser Tatsache zumass , ergibt sich aus den Akten der Beschwerdegegnerin jedoch nicht. Sofern die Beschwerdegegnerin daraus sinngemäss schloss, dass bei fehlender Berufsausbildung zwingend das Kompetenzniveau 1 der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) Anwendung findet, könnte ihr jedenfalls nicht gefolgt werden, beinhaltet das Kompetenzniveau 2 doch «Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/Datenerarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/Fahrdienst » , welche teilweise keine Berufsbildung voraussetzen. Mangels Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2022 und im Vorbescheid vom 5. Januar 2022 ergibt sich auch nicht, welches Einkommen die Beschwerdegegnerin als massgebendes Invalideneinkommen erachtete. Entsprechend bleibt auch unklar, ob sie den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als derart eingeschränkt erachtete , dass von einem allenfalls anwendbaren Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen wäre oder nicht. 5.2

Nach dem Gesagten bleibt vollkommen unklar, von welchen erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung die Beschwerdegegnerin ausging. Da bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein Rentenanspruch nicht per se ausgeschlossen werden kann (vgl. beispielsweise Urteile des Bundesgerichts 8C_705/2018 vom 16. Mai 2019 und 8C_130/2012 vom 5. April 2012) ,

führt dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. Diese hat die anwendbare Bemessungsmethode zu bestimmen und nach Vornahme allfälliger weiterer sich als notwendig erweisenden Abklärungen und erneuter Durchführung eines Vorbescheidverfahrens mit einer hinreichend begründeten Verfügung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das vom Beschwerdeführer gestellt Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) erweist sich demzufolge als gegenstandslos. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre

und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Der Gerichtsschreiber HurstWyler

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