

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00416 vom 19. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00416 du 19 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00416 del 19 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

4. Mai 2018 bis 30. September 2020 (Urk. 7/ 114) und es wurden wiederrum IV-Taggelder verfügt (Urk. 7/116). Die beruflichen Massnahmen wurden gesundheitsbedingt per 31. August 2019 abgebrochen

(Urk. 7/130).

Die IV-Stelle klärte anschliessend die medizinische Situation weiter ab und holte bei der Z.____

ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 9. Februar 2022 erstattet wurde (Urk.

7/167) . Mit Schreiben vom 16. März 2022 wurden die Rückfragen der IV-Stelle von den Gutachtern beantwortet (Urk. 7/174).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/177; Urk. 7/185 und Urk. 7/192) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Juli 2022 (Urk. 2) einen Rentenanspruch.

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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend 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

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. 1.4

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. August 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Juli 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab September 2019 eine ganze Rente der IV zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 23. September 2022

zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung damit (Urk. 2), dem Z. ___ - Gutachten sei zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Koch weiterhin zu 75 % zumutbar sei und in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (S. 2).

Zu den Einwänden aus medizinischer Sicht sei zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund erhoben worden sei. Es sei ein strukturierter Tagesablauf

festgestellt worden mit regen Aktivitäten (S. 3). Die Beschwerdegegnerin führte weiter aus (Urk. 6), dass das Gutachten der Z. ___ und die Antwort der Gutachter auf die Rückfragen

die rechtlichen Anforderungen erfüllen, um vollen Beweiswert

zu beanspruchen. Ein Rentenanspruch sei nicht entstanden. Ein direktes Abstellen einzig auf die Angaben der behandelnden Ärzte komme nur selten in Frage (S. 2).

Hinsichtlich Einkommensvergleich werde an der bisherigen Berechnung festgehalten. Der IV-Grad betrage 11 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt e

sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass das Gutachten der Z.____ betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schon in sich widersprüchlich sei. Einerseits habe die Z.____ erklärt, die von Seiten der Behandler (höhergradig) bewertete Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar, jedoch sei sie nicht zu bestätigen. Die depressive Episode sei mittlerweile remittiert (die Begutachtung habe lediglich von 09:00 Uhr bis 10:15 Uhr gedauert). Massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien vielmehr die bisherigen medizinischen Akten, insbesondere der ausführliche Bericht von Dr. A.____

vom 26. August 2020; danach betrage die Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Juli 2020 bis jetzt 70 %, bei einer Präsenz von vier Stunden am Tag. Das heisst, es verbleibe eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % (S. 4), die am ersten Arbeitsmarkt erfahrungsgemäss nicht mehr zu verwerten sei, von gesundheitlich angeschlagenen Personen ohnehin nicht. Es sei mehr als unfair von der Beschwerdegegnerin, ihn der für ihre tendenziösen Begutachtungen bekannten Begutachtungsstelle Z.____ zuzuweisen, dies ohne Absprache mit ihm und seiner Rechtsvertretung (S. 5).

E. 2.3

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht der Anspruch ab September 2019 bildet (vgl. Beschwerdeantrag 2 in Urk. 1 S. 2). Nachdem der Beschwerdeführer seine Eingliederungsfähigkeit vor der Durchführung der beruflichen Massnahmen nicht in Frage stellte (BGE 121 V 190 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1), er bis zum Abbruch der beruflichen Massnahmen am 31. August 2019 IV-Taggelder

erhielt und gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG der Rentenanspruch im Grundsatz

nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 IVG beanspruchen kann, ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Folgenden ab diesem Zeitpunkt zu prüfen.

3. 3.1

Die Psychiaterin Dr. med. B.____, Oberärztin von der Klinik C.____, führte im Bericht vom 28. April 2016 (Urk. 7/55) als Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), auf (S. 2). Befundet wurden Grübeln, Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen. Der Beschwerdeführer sei affektiv deprimiert, jedoch schwingungsfähig. Er habe über Interessenverlust und Freudlosigkeit berichtet. Antrieb und Psychomotorik seien anamnestisch reduziert. Es beständen Ein- und Durchschlafstörungen. Der

Beschwerdeführer habe angegeben, dass sich die Stimmung seit zirka anfangs September 2015 zunehmend verschlechtert habe und er keinen Antrieb mehr habe. Im Verlauf sei es zu einer Dekompensation gekommen, weswegen er sich entschlossen habe in die Klinik einzutreten (S. 3). Sie würden von einer langen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (S. 4). 3.2

Dieselbe Ärztin hielt im Bericht vom 9. Juli 2017 (Urk. 7/80) die gleiche Diagnose fest (S. 1). Die Leistungsfähigkeit sei um 60 % vermindert. Als veränderten Befund führte sie eine 2017 erstmals diagnostizierte Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (F90.0) an. Sie gehe davon aus, dass bei einem 40% igen Arbeitseinsatz auf jeden Fall ein Einstieg im geschützten Rahmen erfolgen müsse. Die Vergangenheit habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer selber grosse Mühe habe, das richtige Mass zu finden, was langfristig zu einer Dekompensation des Zustandes führe (S. 2). 3.3

Im Bericht von Psychotherapeutin und Oberpsychologin D.____

und Psychologin E.____, von der Klinik C.____, vom 24. Oktober 2019 (Urk. 7/134) werden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 3-4): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom (F33.11), DD Burnout (Z73) - Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (F90.0; ED 03/2017) - Periodic

limb

movement (G25.8; ED 01/2017) - Obstruktive Schlafapnoe (G47.3; ED 01/2017) - Migräne (G43.0)

Seit Januar 2019 sei eine zunehmende Zustandsverschlechterung zu beobachten. Der Beschwerdeführer beklage Freude- und Interessenverlust, sei völlig erschöpft und nicht belastbar. Massive Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen seien beklagt worden. Er habe die administrativen Angelegenheiten an seine Eltern abgeben müssen. Die starke körperliche Anspannung führe zu gehäuftem Migräne-Attacken, welche in den vergangenen Wochen im Schnitt zwei bis drei Mal aufgetaucht seien. Er habe sich aufgrund ausgeprägter Schamgefühle zurückgezogen (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (S. 2). Es sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, eine zeitliche Prognose sei gegenwärtig noch nicht genau einschätzbar. Trotz grundsätzlich vorsichtig positiver Prognose würden sie von einer langfristig anhaltenden erhöhten Vulnerabilität aufgrund der Persönlichkeitsstruktur ausgehen (S. 4). 3.4

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in ihrem Bericht vom 26. August 2020 (Urk. 7/148) folgende Diagnosen: - F90.0 ADHS, Verdacht: seit Kindheit, sicher seit 12.02.2020 - F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - Z73.0 Erschöpfungssyndrom, remittiert (Anamnese, andere Berichte)

Sie führte aus,

dass der Beschwerdeführer seit 12. Februar 2020 bis jetzt bei ihr alle ein bis drei Wochen in Behandlung sei (S. 1). Sie habe den Verdacht, dass der Beschwerdeführer seit Kindheit an einem ADHS leide (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt liege bei höchstens 50 % (S. 3).

Der Beschwerdeführer wirke geschwächt und zusammen mit dem latenten ADHS komme es immer wieder zu Erschöpfungszuständen/depressiven Episoden. Der Beruf des Hauswart

s würde dem Beschwerdeführer liegen, aber seine Belastbarkeit sei reduziert. Mit seiner psychischen Verfassung komme er immer wieder in psychische Notsituationen depressiver Art. Eine Teilrente zu erhalten wäre im Fall der Krankheit des Beschwerdeführers ideal. Damit könnte er auch wieder im geschützten Bereich arbeiten (S. 4). Er habe Unterstützung von der psychiatrischen Spitex. Er führe den Haushalt soweit es gehe alleine, aber die gesamte Administration laufe über die Eltern (S. 5). 3.5

3.5.1

Im polydisziplinären medizinischen Gutachten der

Z. ___ vom 9. Februar 2022 (Urk. 7 /167) in den Disziplinen

Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (S. 16): - Thorakolumbale Hyperkyphose nach Kompressionsfraktur LWK1 2010 - Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung, ICD - 10: F90.0

Zusammenfassend führten die Gutachter in der Konsensbeurteilung aus, dass die Arbeitsfähigkeit vorrangig aus psychiatrischer Sicht bewertet worden und für nicht gegeben eingeschätzt worden sei. Der jetzige psychiatrische Befund zeige kein depressives Syndrom, sodass hier eine Besserung angenommen werden dürfe. Die Alltagsaktivität spreche nicht für eine erhebliche Beeinträchtigung durch die ADS. Der orthopädische Befund zeige keine erhebliche Schmerzbeeinträchtigung und die spinale Fehlförmigkeit bedinge allenfalls eine qualitative Einschränkung der Belastbarkeit (S. 15). Die Gutachter führten in der Konsensbeurteilung weiter aus, dass körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungeeignet seien. Die einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung bedinge eine nicht gegebene Eignung für Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an die Konzentration und Aufmerksamkeit (S. 16). In der bisherigen Tätigkeit bestehe insgesamt eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, dies seit Ausheilung der LWK1-Fraktur (2010) ab 1. Januar 2011. Gesundheitsstörungen, die eine dauerhafte Einschränkung in angepassten Tätigkeiten bedingen würden, seien hier nicht anhand objektiver Befunde zu erheben. Dies gelte auch rückwirkend (S. 17). 3.5.2

Im Teilgutachten von Dr. med. F. ___, Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Februar 2022 (Urk. 7 /167/34-62) wurden keine einschränkenden internistischen Diagnosen gestellt (S. 55). 3.5.3

Dr. med. G. ___, Orthopädische Chirurgie FMH, führt in seinem Teilgutachten aus, dass die gelegentlich reklamierten thorakolumbalen Rückenschmerzen angesichts der klinischen Befunde und anamnestischen Angaben qualitativ verstanden seien, für die angegebene Ausprägung mit Schmerzpegel 3 bis 7 ergäben sich hier jedoch keine plausiblen Anhaltspunkte. Infolge der erhobenen Befunde ergäben sich Einschränkungen für überwiegend schwere Tätigkeiten oder Tätigkeiten in Haltungskonstanz des Achsenskeletts (vorgebeugt, Rotationsbelastungen, Reklinationsbelastungen, Überkopfarbeiten). Uneingeschränkt leistbar seien leichte bis mittelschwere, wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum gelegentlichen Haltungswechsel (S. 89). In der erlernten Tätigkeit als Koch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % wegen der dabei notwendigen Haltungskonstanz des Achsenskeletts und gelegentlich schwerem Heben, dies seit Januar 2011 (S. 91, 93). In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (S. 93). 3.5.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, befundet e, die Stimmung wirke euthym, affektiv sei der Beschwerdeführer gut schwingungs fähig, die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Beschrieben worden seien Stimmungsschwankungen. Hinweise für Schuldgefühle und Insuffizienzerleben fänden sich nicht. Der Antrieb wirke unauffällig. Psychomotorische Auffälligkeiten hätten sich nicht gezeigt (Urk. 7/167/120). Im Rahmen der Untersuchung sei die Auffassungsgabe und die geistige Spannkraft nicht beeinträchtigt gewesen und der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, der ausführlichen Untersuchung ohne Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit oder Erschöpfung aufmerksam und konzentriert zu folgen. Hinweise für eine namhafte Depressivität fänden sich nicht. Insgesamt sei ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund zu erheben, insbesondere fänden sich keine Zeichen für die aktenkundige vorbeschriebene affektive Störung, sodass die noch zuletzt 2020 dokumentierte mittelgradige depressive Episode mittlerweile als remittiert anzusehen sei. Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe eine seit der Kindheit und Jugend nachvollziehbar e einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung, die seit 2017 spezifisch medikamentös behandelt werde, worunter der Beschwerdeführer eine Besserung seiner Beschwerden angegeben habe. Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bestehe bereits seit Jahren und habe auch in der Vergangenheit einer regelmässigen, durchaus anspruchsvollen, beruflichen Tätigkeit nicht im Wege gestanden. Anamnestisch sei also davon auszugehen, dass das einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsyndrom in der Vergangenheit zwar gewisse Defizite bedingt habe, jedoch keine ausgeprägten Beeinträchtigungen zur Folge gehabt habe (S. 123). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die in der Vergangenheit beschriebene depressive Störung als remittiert anzusehen und das seit Jahrzehnten bekannte einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätssyndrom mittlerweile leitliniengerecht behandelt sei, sei die von Seiten der behandelnden Psychiaterin beschriebene reduzierte Belastbarkeit, die eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt ausschliesse, nicht nachvollziehbar (S. 123). Aus gutachterlicher Sicht sei ohne Zweifel eine gewisse Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, insbesondere hinsichtlich intellektuell fordernder Tätigkeiten mit erhöhten Ansprüchen an die psychische Belastbarkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit anzunehmen.

Entsprechend e adaptierte Tätigkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt seien jedoch zu 100 % als möglich anzusehen (S. 124). Die beschriebene Arbeitsfähigkeit bestehe sei dem Zeitpunkt der heutigen gutachterlichen Untersuchung. Die behandlerseits vorbeschriebene und als höher gradig bewertete Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv nachvollziehbar, jedoch angesichts der mittlerweile remittierten depressiven Episode nicht mehr zu bestätigen (S. 131). 3.5.5

Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP

I.____

hielt in seinem neuropsychologischen Teilgutachten fest (Urk. 7/167/134-171), dass die neuropsychologische Untersuchung unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich der phasischen Alertness, des Arbeitsgedächtnisses, der fluiden Intelligenz, der kognitiven Flexibilität sowie in Teilbereichen der Interferenzkontrolle und der geteilten Aufmerksamkeit ergeben habe. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht (S. 164). Die erhobene kognitive Beeinträchtigung sei als leichtgradig zu klassifizieren, die Funktionsfähigkeit und selbständige Lebensführung im Alltag und soziale Teilhabe seien weitgehend erhalten.

Zusammenfassend lasse sich von neuro psychologischer Seite daher keine invalidisierende kognitive Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mit der hierfür gebotenen Wahrscheinlichkeit nachweisen (S. 165) . 3.5.6

In der gutachterlichen Stellungnahme vom 16. März 2022 (Urk. 7/174) zu den Rückfragen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bezüglich Diskrepanz der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/173/1) führten die Gutachter aus, dass in der psychiatrischen Bewertung nicht auf die Behandler verwiesen worden sei. Wie in der Beurteilung ausgeführt worden sei, seien die vorangehenden psychiatrischen Bewertungen als hinreichend schlüssig eingeschätzt worden, sodass die gutachterliche Bewertung spätestens ex nunc gelten dürfe. Ohne eigene vorangehende psychiatrische Befunde könne die Arbeitsfähigkeit nicht über eine Plausibilitätsprüfung der vorgelegten Berichte hinausgehend eingeschätzt werden (S. 1). Die Vorbewertungen hätten für 2016 und 2017 dementsprechend passagere oder zumindest keine langfristigen Bewertungen ausgewiesen (S. 2). Im 2020 sei schliesslich allenfalls eine geschützte Tätigkeit für möglich erachtet, also erstmals eine längerfristige prognostische Bewertung formuliert worden (S. 4). Dem entspreche die Bewertung des Konsenses der Unterzeichner, die mithin gesamthaft gelte (keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten, auch rückblickend geltend, S. 6) . 4. 4.1

4.1.1

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, vorliegend sei der Auftrag zur polydisziplinären Abklärung nicht in Absprache mit ihm und seiner Rechtsvertretung erfolgt. Selbst wenn damals bei der Auftragsvergabe am 29. September 2021 keine Vollmacht zur Rechtsvertretung bestanden hätte, sei es mehr als unfair von der Beschwerdegegnerin, ihn de r

für ihre tendenziösen Begutachtungen bekannten Begutachtungsstelle Z.____ zuzuweisen. Er habe in gutem staatsbürgerlichem Grundvertrauen angenommen, er werde von der durch die Beschwerdegegnerin ausgewählten Gutachterstelle selbstverständlich korrekt und objektiv begutachtet und beurteilt. Dies sei nicht der Fall; die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen durch die Z.____ weichten regelmässig - so auch in diesem Fall - von den übrigen medizinischen Unterlagen zu Ungunsten der Versicherten ab (Urk. 1 S. 5) . 4. 1. 2

Vorwegzuschicken ist, dass die Beschwerdegegnerin die Begutachtungsstelle Z.____ - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht ausgesucht hat. Da vorliegend eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung stattfand, erfolgte die Vergabe des Auftrages nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV) über die SuisseMED@P, wie aktenmässig erstellt (vgl. Urk. 7/159). Auch wurde dem dazumal rechtlich noch nicht vertretenen Beschwerdeführer Gelegenheit eingeräumt, seine Einwände gegen die Experten vorzubringen (Urk. 7/171), wovon er indes vor der Begutachtung absah. Was die nunmehrigen Einwände des Beschwerdeführers hinsichtlich Befangenheit der Begutachtungsstelle Z.____ betreffen, ist zu berücksichtigen, dass nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung

gilt, dass eine Institution als solche nicht befangen sein kann. Das gilt erst recht, wenn der Gutachtensauftrag - wie hier - gemäss

Art. 72 bis IVV nach dem Zufallsprinzip erfolgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2021 vom 13. August 2021 E. 3.2 mit Hinweisen) .

Darüber hinaus hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nach den anhaltenden Diskussionen in den Medien und im Parlament im Jahr 2020 die Prozess- und Strukturqualität der Firma Z.____ AG überprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass die Z.____ AG und die für sie tätigen Sachverständigen die fachlichen Voraussetzungen für die Erstellung von Gutachten für die Invalidenversicherung gemäss der aktuell geltenden Tarifvereinbarung erfüllen. Das BSV hat die Tarifvereinbarungen mit sämtlichen Gutachterstellen per Ende Juni 2023 gekündigt. Im Hinblick auf den Abschluss einer neuen Tarifvereinbarung wird die Zulassung der Z.____ AG als Gutachterstelle erneut geprüft. Zwischenzeitlich ist eine Sistierung der Zuteilung der Aufträge nicht angezeigt, insbesondere da bei laufenden Strafverfahren die Unschuldsvermutung gilt

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=57977> , zuletzt besucht am 05.12.2022) .

Insofern erübrigen sich Weiterungen zur Befangenheit der Z.____ AG. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 9. Februar 2022 (vorstehende E. 3.5) erfüllt sämtliche formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4). Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztliche Untersuchungsberichte.

Strittig ist aber, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und hinsichtlich der Einschränkungen nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen

enthält, dies vor allem in Bezug auf den im Vordergrund stehenden psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang insbesondere, ob anhand des psychiatrischen Gutachtens von Dr. H.____ die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der massgeblichen

Indikatoren (nachfolgende E. 4.3.2) schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen wurde und die von ihm festgestellte Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung dieser Aspekte nachvollziehbar und damit für die vorliegend zu beurteilende Streitfrage massgebend ist (vgl. BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). 4.3

4.3.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieerfolglosigkeit auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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). 4.3.2

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). 4.3.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 4.4.4.1

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Begutachtung am 13. Dezember 2021 (Urk. 7/167/1)

schloss

Dr. H. ___ gestützt auf seine Anamneseerhebung, die Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung sowie die Zusatzdiagnostik (Labordiagnostik) und damit gestützt auf allseitige Untersuchungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3) das Vorliegen einer aktuell namhaften Depression aus und mass der vorrangig geklagten einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

in Kohärenz mit der neuropsychologischen Beurteilung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei.

Dabei setzte sich der Gutachter einlässlich mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinander. So wurde in Bezug auf die Kategorie «funktioneller Schweregrad» der psychiatrische Befund des Beschwerdeführers dargelegt (S. 119-120). Aufgrund dessen konnte festgestellt werden, dass insgesamt ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund zu erheben war und insbesondere keine Zeichen für die aktenkundig vorbeschriebene affektive Störung

(mehr) vorlag. Im Vordergrund der Störung steht eine seit der Kindheit und Jugend nachvollziehbar bestehende einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung, die seit 2017 spezifisch medikamentös behandelt wird, worunter der Beschwerdeführer eine Besserung seiner Beschwerden angibt (S. 123).

Es sei ohne Zweifel eine gewisse Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, insbesondere hinsichtlich intellektuell fordernder Tätigkeiten mit erhöhten Ansprüchen an die psychische Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit anzunehmen (S. 129).

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg betrifft (vgl. E. 4.3.2),

ist gemäss Gutachter zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer derzeit eher niederfrequent in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung mit Terminen alle sechs bis acht Wochen befindet bei in der letzten Zeit unveränderter medikamentöser Therapie, was für eine behandelte seitig stabile Situation spreche (S. 123). In Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» wurde festgehalten, dass sich biographisch, in der hiesigen Verhaltensbeobachtung und der psychiatrischen Exploration kein Anhalt für eine Persönlichkeitsstörung ergebe (S. 16). 4.4.2

Darüber hinaus würdigte der Gutachter ebenfalls die Ressourcenseite des Beschwerdeführers. So verfügt der Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Anamnese über einen geordneten Tagesablauf. Er hat einen Hund, mit dem er regelmässig spazieren geht, durchschnittlich etwa drei Mal am Tag während 30 bis 60 Minuten. Zurzeit renoviert er seine Wohnung, etwa zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag. Im Sommer geht er ein- bis zweimal pro Woche schwimmen. Daneben hat der Beschwerdeführer auch gute soziale Kontakte. Er trifft sich mit seinen Eltern und den Brüdern, ab und zu trifft er seine Freunde (Urk. 7/167/118). Die rege Alltagsaktivität spricht nach Ansicht der Gutachter denn auch gegen eine namhafte Limitation von Selbstständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und sozialer Integration sowie Aktivität. Belastungsfaktoren in der Familie oder im weiteren sozialen Umfeld haben sich nicht herausarbeiten lassen (S. 16-17).

Hinweise für Inkonsistenzen gebe es ansonsten keine, wobei trotz angegebener regelmässiger Einnahme von Methylphenidat der an der Nachweisgrenze liegende Spiegel Anlass gebe, die Medikamentencompliance zu hinterfragen (S. 130), was unter zusätzlicher Berücksichtigung der nur spärlich in Anspruch genommenen psychotherapeutischen Behandlung den behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck in Frage stellt. 4. 4. 3

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass der Gutachter in nachvollziehbarer Art und Weise die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (vgl. vorstehende E. 4.3.2) schlüssig und widerspruchsfrei hergeleitet hat. Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach aufgrund des anhaltenden psychiatrischen Störungsbildes vorerst Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an die psychische Belastbarkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit ungeeignet sind (S. 130), ansonsten aber die Arbeitsfähigkeit ab der gutachterlichen Untersuchung nicht beeinträchtigt ist (S. 131), erweist sich als hinreichend nachvollziehbar und begründet. Soweit der Beschwerdeführer die Explorationsdauer von 1,25 Stunden für die psychiatrische Begutachtung rügt, ist darauf hinzuweisen, dass es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration gibt, sondern lediglich verlangt wird, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis), was vorliegend zu bejahen ist. 4. 5 4. 5. 1

In Bezug auf die vom psychiatrischen Gutachter beurteilte retrospektive Arbeitsunfähigkeitseinschätzung gilt Folgendes:

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist die retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, was jedoch nicht dazu führt, diesbezüglichen Aussagen von vornherein jegliche Beweiskraft abzuspochen. Praxismässig ist es auch nicht erforderlich, dass die Gutachterperson zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung nimmt, wenn darin ein von den Erkenntnissen des Gutachters abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird. Von einer bundesgerichtlichen Regel, wonach grundsätzlich auf echtzeitliche ärztliche Berichte abzustellen sei, kann somit nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 6 mit Hinweisen). 4. 5. 2

Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass auf den ersten Blick die Feststellung des Gutachters, die von Seiten der Behandler höhergradig bewertete Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv nachvollziehbar, jedoch angesichts der mittlerweile remittierten depressiven Episode nicht mehr zu bestätigen (Urk. 7/167/131), mit der Ausführung in der Konsensbesprechung, wonach die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch rückwirkend gelte (S. 17), in Widerspruch steht. Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage sowie der entsprechenden Beantwortung der Rückfragen durch die Gutachter (Urk. 7/174) löst sich dieser vermeintliche Widerspruch jedoch auf. 4. 5. 3

Wie nachvollziehbar dargelegt wurde, besteht die Hauptdiagnose in einer ADHS. Der Verdacht auf eine ADHS wurde bereits am

16. Februar 2017 gestellt (Urk. 7/72/2). Dem Verlaufsbericht der damals behandelnden Psychiaterin vom 13. Juni 2017 (Urk. 7/80) ist zu entnehmen, dass die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) gestellt werden konnte. Es erfolgte eine entsprechende Medikation (S. 2). Wie Dr. B. _____

weiter ausführte, war aufgrund der Verabreichung von Methylphenidat bereits zu diesem Zeitpunkt eine deutliche Besserung des Zustandsbildes erkennbar (S. 2). Auch gemäss den späteren Berichten der behandelnden Fachpersonen stand der Beschwerdeführer diesbezüglich stets in medikamentöser Behandlung (vgl. etwa Urk. 7/134/6-11; Urk. 7/148).

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bezüglich der ADHS bereits seit 2017 medikamentös eingestellt ist. Wie der Gutachter somit zutreffend ausführt, ist das seit Jahrzehnten bekannte einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätssyndrom mittlerweile seit Jahren leitliniengerecht behandelt. Die von Seiten der behandelnden Psychiaterin beschriebene reduzierte Belastbarkeit, die eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt ausschliesse, ist nicht nachvollziehbar, zumal der zum Begutachtungszeitpunkt an der Nachweisgrenze liegende Methylphenidat Spiegel für erhaltene Behandlungsoptionen spricht und die Dosis bedarfsweise erfolgsversprechend angepasst werden kann (Urk. 7/167/129). 4.5.4

Was die zum Gutachtenzeitpunkt remittierte depressive Störung betrifft, ist zu berücksichtigen, dass sich die Befunde in den Berichten der Behandler stark auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen. So führte Dr. A. _____

im Bericht vom 26. August 2020 (Urk. 7/148) aus, dass der Beschwerdeführer sich keine Arbeit auf dem 1. Arbeitsmarkt zutraue. Aus ihrer Sicht sei der Beschwerdeführer zu höchstens 50% arbeitsfähig (S. 3). Objektive, von der geschilderten Symptomatik abgrenzbare Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass belegen würden, fehlen im Bericht jedoch. Die unter Ziffer 2.2./4. angeführte Symptomatik

(unter anderem Morgentief, sozialer Rückzug, Termine nicht wie vereinbart wahrnehmen können, Einzelkämpfer/ Einzelgänger, Multitasking/Verschiedenes miteinander anfangen, deprimiert, hoffnungslos, innerlich unruhig, Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, affektlabil, Antrieb gestört, S. 3) basieren ganz offensichtlich im Wesentlichen auf den Angaben des Beschwerdeführers. Eine Beurteilung des Schweregrads der einzelnen Symptome, welche den Schluss auf die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode untermauern könnte, fehlt ebenso wie eine substantiierte Darlegung, welche Befunde das funktionelle Leistungsvermögen weshalb einschränken.

Rechtsprechungsgemäss ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zudem

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Auch die Behandlungsfrequenz des Beschwerdeführers lässt nicht auf einen dannzumal hohen Leidensdruck schliessen. Im Oktober 2019 befand sich der Beschwerdeführer in lediglich zwei- bis vierwöchigen Abständen in psychologischer Behandlung (Urk.

7/134/6). Zwar wurde ihm von seinen behandelnden Psychologinnen eine stationäre Behandlung

dringend empfohlen. Der Beschwerdeführer hat sich aber gegen einen Klinikaufenthalt entschieden (Urk. 7/134/8).

Im Juli 2020 befand er sich gemäss eigenen Angaben gar nur noch alle drei bis vier Wochen in psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 7/141) . Es fand keine stationäre Behandlung mehr statt (Urk. 7/151) . Im Lichte der zitierten bundes gerichtlichen Rechtsprechung, wonach leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheiten zu definieren sind und insbesondere bei bedeutendem therapeutischem Potential gewichtige Gründe vorliegen müssen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (E. 4.3.1), lässt sich allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachärzte auf keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden schliessen.

Dabei fällt nicht nur die niederfrequente Therapie ins Gewicht. Es gilt auch zu berücksichtigen , dass die ADHS bereits seit Sommer 2017 medikamentös behandelt wird. Sodann lassen die Akten darauf schliessen, dass die Verschlechterung des affektiven Zustands ab Januar 2019 mit den Anforderungen der schulischen Weiterbildung zusammenhing (vgl. Urk. 7/131/3-4) und damit nicht dauerhaften Charakter hatte . So schätzte auch Dr. A. ___ die rein arbeitsbezogenen Eingliederungschancen ohne gleichzeitige Ausbildung/Weiterbildung als höher ein denn seine medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich und wies darauf hin , dass der Beschwerdeführer sich in viele Arbeitssituationen eingliedern könne (Urk. 7/148/5).

Wie die Gutachter in nachvollziehbarer Weise festhielten, kann ohne vorangehende eigene psychiatrische Befunde die Arbeitsfähigkeit nicht über eine Plausibilitätsprüfung der vorgelegten Berichte hinausgehend eingeschätzt werden. Eine solche Prüfung wurde mit Stellungnahme vom 16. März 2022 vorgenommen. Die Vorbewertungen hätten passagere oder zumindest keine langfristigen Bewertungen ausgewiesen (S. 2) und die Gutachter nahmen nochmals Bezug auf die Berichte der Behandler (S. 2-6).

Insgesamt ist somit auch die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter, wonach keine

psychische Gesundheitsstörung vorliege , die eine dauerhafte Einschränkung in angepassten Tätigkeiten bedinge (Urk. 7/167/17), nicht zu beanstanden .

Nachdem die gutachterliche Beurteilung der somatischen Einschränkungen, zumindest was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit anbelangt, vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wurde und sich aktenmässig keine Hinweise ergeben, welche diese gutachterliche Schlussfolgerung in Frage stellen, erübrigen sich Weiterungen hierzu.

Zusammengefasst ist dementsprechend erstellt, dass der Beschwerdeführer im streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des gutachterlichen Belastungsprofils (Urk. 7/167/17) zu 100 % arbeitsfähig war . 5.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Zeit nach dem 31. August 2019 (Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, Urk. 7/130) das Einkommen, das der Beschwerdeführer in seiner vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als Koch erzielen könnte, gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch

herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) . Dabei stützte sie sich auf den Zentralwert für Männer im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (Ziff. 55-56) der LSE 2018, Kompetenzniveau 3 , von Fr. 5'450.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1 tirage skill

level) , was angepasst an die Nominallohnentwicklung und die betriebs übliche Arbeitszeit zu einem Valideneinkommen

2019 von Fr. 69'947.92 und bis 2021 zu einem solchen von Fr. 71' 0 71.55 führt (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 7/175/1) . Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und erweist

sich angesichts seines im Jahr 2012 zuletzt erzielten Lohnes von Fr. 4'900.-- monatlich (Urk. 7/6/4) und der gemäss IK-Auszug bis 2009

erzielten Einkommen (Urk. 7/9/2) als eher grosszügig .

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieselbe Tabelle und dabei auf das Total, Männer, Kompetenzniveau 1 , fest

(vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 6/175). Auch dies ist im Grundsatz nicht zu beanstanden und wird im Übrigen vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht bemängelt. Dem konkret berechneten Invalideneinkommen von Fr. 62'977.50 lag aber ein Berechnungsfehler der Beschwerdegegnerin zugrunde, welcher sich zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. Urk. 7 /175/1: [Fr. 5'417. -- : 40 x 41.7 x 12] ergibt Fr. 67'766.67 anstatt der berechneten Fr. 62'977.50) . Da aber selbst unter Beizug des falsch berechneten Invalideneinkommens sowie unter Berücksichtigung eines maximal möglichen Abzugs vom Tabellenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2) , der vorliegend ohnehin nicht in dieser Höhe gewährt werden könnte, ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34 % resultiert ($100 - [\text{Fr. } 62'977.50 \times 0.75 / \text{Fr. } 71'071.55 \times 100]$), kann auf Weiterungen hierzu verzichtet werden.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 6 .

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer als unterliegende Partei aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Langone

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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