

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00005 vom 18. Juni 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00005 du 18 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00005 del 18 giugno 2024

## **Erwägungen**

### **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 vorbehältlich 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **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 aus schliesslich 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 5

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 Therapie resistenz 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 (Resourcen) 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 Renten begründen den 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.6**

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und alle fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 1. 7

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen sozialen Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1. 8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 4. Januar 202

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass aufgrund des 1998 erlittenen Schädelhirntraumas vermutet werde, dass eine leichte neuropsychologische Einschränkung bestehe. Durch einen Erschöpfungszustand sei diese Einschränkung vermutlich verstärkt worden, so dass aktuell gemäss der Neuropsychologin und dem Psychiater eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Da der Erschöpfungszustand jedoch nicht von andauernder Natur sei, sei perspektivisch mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 % zu rechnen. Damit könnten weder ein Leistungsbegehren noch Eingliederungsmassnahmen begründet werden. Sowohl die fachärztliche psychiatrische Beurteilung als auch die neuropsychologische Untersuchung hätten sowohl das Beschwerdebild umfassend als auch alle in der Vergangenheit erhobenen Befunde berücksichtigt. Die testpsychologischen Verfahren seien umfassend und transparent dargestellt worden und seien nachvollziehbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei plausibel und decke sich mit der Beurteilung durch den Psychiater, der prognostisch sogar eine höhere Arbeitsfähigkeit in Aussicht stelle. Ein Einkommensvergleich sei nicht nötig, da mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit kein Leistungsanspruch entstehen könne (Urk. 2 S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. So stünden bei der Beurteilung des Leistungsbegehrens lediglich Vermutungen im Raum anstelle von Abklärungsergebnissen. Auch fehle eine medizinische Gesamtbeurteilung des komplexen Beschwerdebildes. Angesichts der Tatsache, dass die aktuelle Tätigkeit kognitiv anspruchsvoll sei, stellten sich durchaus auch Fragen im Bereich beruflicher Massnahmen. Zudem sei von einer unzulässigen Antizipation eines positiven Verlaufs ausgegangen worden. Auch sei die Beurteilung und Qualifikation der Dauer des Gesundheitsschadens falsch (S. 3 ff.). Zudem sei die Durchführung eines Einkommensvergleichs unterblieben. Es stelle sich hier die Frage, welchen beruflichen Werdegang der Beschwerdeführer verfolgt hätte und welches Einkommen er erzielen würde, wenn der unfallbedingte Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre. Die jetzige Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_

AG entspreche dem Invalideneinkommen und nicht dem Valideneinkommen. Ohne den Verkehrsunfall vom 14. November 1998 wäre der Beschwerdeführer heute beruflich deutlich höher qualifiziert und würde ein entsprechend höheres Einkommen erzielen. Verschiedene Anhaltspunkte sprächen für eine erfolgreiche Gymnasialausbildung mit universitärer Ausbildung im technisch-mathematischen Bereich. Es habe eine sorgfältige Prüfung des Valideneinkommens zu erfolgen (S. 5 ff.). Die Mängel der angefochtenen

Verfügung seien gravierend und rechtfertigten deren Aufhebung mit Rückweisung an die Vorinstanz, einerseits zur Abklärung der sich stellenden medizinischen Fragen, andererseits zur gegebenen Durchführung des Einkommensvergleichs (S. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. 3. 3.1

Die vor der IV-Anmeldung vom Juli 2022 relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.2 3.2.1

Dr. phil. B.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, berichtete am 30. Juli 2008 über die Behandlung des Beschwerdeführers, der nach dem erlittenen Schädelhirntrauma im Jahre 1998 lange Zeit der Ansicht gewesen sei, dass er, wenn er sich richtig anstrengt, wieder ein guter Schüler würde und seinen damaligen Berufsraum (Pilot oder Astronaut) realisieren könne. Erst Ende 2006 habe er begriffen, dass er bei der Bewältigung seiner durch den Autounfall verursachten Störungen Unterstützung durch Fachleute benötige. Es habe sich um Störungen in der Auffassung, Konzentration, in exekutiven Funktionen und in der kognitiven Flexibilität sowie um eine Dyslexie gehandelt, ausserdem um depressive Stimmung, Migräne und Spannungskopfschmerzen, Prüfungsblockaden, erhöhte permanente Müdigkeit, Bruxismus und häufige Erkältungen. Während der Behandlung seien Massnahmen zum Bestehen des zweiten Elektronik-Lehrjahres (auf Hirnsituation zugeschnittene Lerntechniken, Verbesserung des beruflichen Umfeldes) getroffen und das Training der betroffenen Funktionen gefördert sowie die emotionalen Unfallfolgen angegangen worden. Aktuell benötigte der Beschwerdeführer betreffend einige kognitive Störungen der weiteren Behandlung. Die emotionale Situation habe sich verbessert, sei aber noch nicht stabil. Es sei erfreulich, dass so viele Jahre nach dem Unfall noch substantielle und für das Leben des Beschwerdeführers entscheidende Fortschritte möglich seien (Urk. 10/50). 3.2.2

Die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_, Rehabilitationszentrum D.\_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2008 residuelle posttraumatische kognitive und sprachliche Störungen bei Status nach schwerem Schädelhirntrauma durch Verkehrsunfall am 14. November 1998 sowie chronische Kopfschmerzen (Migräne mit Aura, Spannungskopfschmerzen). Der Beschwerdeführer berichtete über andauernde Kopfschmerzen und Müdigkeit trotz gutem Schlaf und Mühe, einen Sachverhalt schnell und richtig aufzufassen (Urk. 10/51).

### 3.2.3

Dipl. psych. E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, erstattete am 23. August 2010 zuhanden des Beschwerdeführers ihr neuropsychologisches Fachgutachten (Urk. 10/90/2-44). Dabei interessierte insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Lage gewesen wäre, die Matura zu erwerben und eine Hochschulausbildung zu absolvieren, wenn er 1998 nicht Opfer eines Verkehrsunfalles mit daraus resultierender Hirnverletzung geworden wäre. Bei ihrer Beurteilung stützte sie sich auf die überlassenen medizinischen und neuropsychologischen Vorbefunde, die eigenanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sowie die erhobenen neuropsychologischen Untersuchungsbefunde inklusive der Verhaltensbeobachtung während der Abklärungstermine (S. 1). Sie diagnostizierte leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite bei Status nach schwerem Schädelhirntraum am 14.

November 1998 ( Ziff. 5 S. 33) und führte aus, i m Vergleich zum klar über durchschnittlichen nonverbalen Leistungsniveau, teilweise auch im normativen Quervergleich, fänden sich unter monotonen Rahmenbedingungen eine verminderte intrinsische Aktivierung, eine unter Parallelbeanspruchung, Stress- und/oder ablenkenden Bedingungen eingeschränkte Fähigkeit zur kurzfristigen Speicherung von Informationen, Handlungsaufträgen bzw. Intentionen, eine erschwerte Aufnahme aufeinander folgender ähnlicher Informationen sowie von in einen Text eingebundenen Fakten, eine verminderte sprachgebundene intellektuelle Leistungsfähigkeit mit verzögerter und teils fehlerhafter Verarbeitung sprachlichen Materials und einem eingeschränkten Kommunikationsverhalten mit zusätzlichen restaphasischen Symptomen. Die erhobenen Befunde seien als valide zu betrachten (S. 37) .

Die beschriebenen neuropsychologischen Funktionsstörungen, die Anzeichen chronischer Überforderung und die affektiven Reaktionen auf die anhaltenden Belastungsfaktoren seien aus neuropsychologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des erlittenen Schädelhirntraumas. Es bestehe auch kein Zusammenhang zwischen den jetzt noch feststellbaren Einbussen der Sprachfunktion und dem Stottern in der frühen Kindheit (S. 39 oben) .

Aufgrund der guten Primarschulleistungen und den Leistungsprofilen in verschiedenen bei Berufseignungs- oder neuropsychologischen Untersuchungen ein gesetzten Intelligenztests sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne das Unfallereignis über die intellektuellen Fähigkeiten für eine Matur und ein anschließendes Hochschulstudium verfügt hätte. Auch wenn er sich ohne Unfallereignis für eine Lehre zum Elektroniker entschlossen hätte, wären ihm im weiteren Verlauf zahlreiche Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung offen gestanden (S. 39) .

Aufgrund der nachgewiesenen Residuen, der beobachtbaren Schmerzexazerbation unter mentaler Belastung und aufgrund der glaubhaften Angabe, dass der Beschwerdeführer sein 100%-Pensum nur auf Kosten einer erheblichen Einschränkung seiner Lebensqualität aufrecht erhalten könne, kam die Neuropsychologin zur Ansicht, dass im Sinne einer langfristigen Sicherung der Arbeitsfähigkeit auch in der Zukunft eine Reduktion der Arbeit auf 80 % medizinisch begründbar sei. Aufgrund der Verhaltensbeobachtung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine letzten Reserven mobilisiere, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden und damit permanent seine Grenzen überschreite, womit er seiner Gesundheit mittel- bis langfristig schade (S. 40 f.) . 3 . 3

Die nunmehr relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.4 3.4.1

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin , Hausärztin des Beschwerdeführers, attestierte am 31. Mai 2022 gegenüber dem Krankenversicherer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 8. März 2022. Der Beschwerdeführer sei anfangs März 2022 an Covid erkrankt. Es liege zudem eine psychosoziale Belastungssituation vor. Als ICD-10-Code nannte sie eine akute Belastungssituation (ICD-10 : F.43.0). Der Beschwerdeführer habe am 5. April 2022 seine Arbeit zu 30 % wieder aufgenommen ( Urk. 10/112/1). 3. 4 .2

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Psychologin H.\_\_\_\_ berichteten am 19. Oktober 2021 (richtig: 2022) über die seit 25. März 2022 ein- bis zweimal im Monat erfolgende ambulante Behandlung ( Urk. 10/123) . Der Beschwerdeführer sei wegen Konzentrationschwierigkeiten, «Blockaden» beim Sprechen,

dauernden Kopfschmerzen und Lärmempfindlichkeit bei ihnen vorstellig geworden. Er habe über zeitweise «schwindelartige Gefühle» geklagt, es falle ihm schwer zu priorisieren. Er leide unter einem Morgentief, Antriebsschwierigkeiten, sei rasch ermüdbar und erschöpft sowie eingeschränkt belastbar. Eine längerdauernde einseitige Belastung sei schwierig. So lösten vor allem Bildschirmarbeiten Kopfschmerzen aus. Er benötige viel wechselseitige Belastungen. Die Symptome seien schon vor der Covid -Erkrankung vorgelegen und somit liege wohl keine Long- Covid -Thematik vor. Der Beschwerdeführer habe über eine schwierige Arbeitssituation berichtet. Er fühle sich von der Firma im Stich gelassen. Pandemiebedingt sei die Belastung am Arbeitsplatz seit 2020 deutlich höher als üblich. Seine Abteilung habe 30 % mehr gearbeitet als früher und dies trotz weniger Personal. Er habe kürzlich einen neuen Vorgesetzten bekommen und hoffe auf Besserung, da ihm die Arbeit eigentlich sehr gefalle und er keinen Arbeitsplatzwechsel anstrebe. Der Beschwerdeführer wurde als ein offener, vielseitig interessierter und sportlicher junger Mann beschrieben, was eine relevante Ressource darstelle ( Ziff. 2.2 ). Die Fachpersonen stellten die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 : F42.2 ; richtig: ICD-10 : F43.2 ). Objektive Befunde nannten sie keine, sondern verwiesen auf die noch ausstehenden Befunde der neurologischen Abklärung, in welcher der Beschwerdeführer noch mit der Fragestellung sei, ob die vorliegende Symptomatik in Zusammenhang mit dem Unfall von 1998 stehe. Zumal E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, in ihrem Gutachten vom 23. August 2010 (vgl. vorstehend E. 3.2.3 ) zum Schluss gekommen sei, dass wegen des Unfalls eine Leistungseinbusse bestehe ( Ziff. 2.4-2.5 ). Die Prognose sei unklar, die Resultate der neurologischen Untersuchungen seien abzuwarten ( Ziff. 2.7 ). Die Funktionseinschränkungen bestünden in einer schnellen Erschöpfbarkeit, reduzierten Belastbarkeit und der Mühe mit langer Bildschirmtätigkeit ( Ziff. 3.4 ). Die aktuelle Tätigkeit, die viel Bildschirmarbeit und hohe Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit stelle, sei aktuell zu 60 % zumutbar. Das Pensum habe seit dem 1. September 2022 nicht weiter gesteigert werden können ( Ziff. 3.3 und Ziff. 4.1 ). Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zeige sich wie folgt: 100 % Arbeitsunfähigkeit vom 21. März bis 3. April 2022 (ausgestellt durch die Hausärztin), 70 % Arbeitsunfähigkeit vom 4. April bis 31. Mai 2022, 55 % Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 30. Juni 2022, 50 % Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Juli 2022, 45 % Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. August 2022 und ab 1. September 2022 40 % Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.2 ). Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag zumutbar ( Ziff. 4.2 ). 3.

#### **E. 2.5**

). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 : Z73.1 ; Ziff.

#### **E. 2.6**

). Der Beschwerdeführer stehe seit dem 6. Januar 2023 einmal pro Monat in seiner Behandlung ( Ziff. 1.1-1.2 ). Dr. K.\_\_\_\_ hielt zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Production

Elektronics Engineer (Medizinaltechnik) seit 1. Februar bis 31. Juli 2023 fest ( Ziff. 1.3 ). Zur Vorgeschichte und Entwicklung des Beschwerdeführers führte er aus, dass aufgrund des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas eine neuropsychologisch ausgewiesene, leicht

ausgeprägte Funktionsstörung bestehe. Diese sei möglicherweise durch den psychophysischen Erschöpfungszustand verstärkt worden ( Ziff. 2.1) . Zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation hielt er fest, dass eine fortgesetzte erhöhte Erschöpfbarkeit bestehe. Zudem bestehe ein chronisches Migräne-Leiden, wobei es mittlerweile nur noch zu etwa zwei Anfällen pro Jahr käme. Regelmässige Kopfschmerzen seien indes bestehend. Der Beschwerdeführer leide zudem unter einer erhöhten Vergesslichkeit. Diese bestehe verstärkt seit der Burnout-Symptomatik vom März 2022. Insgesamt bestehe eine reduzierte Stresstoleranz ( Ziff. 2.2). Objektiv i erbar sei eine dysphorisch- dysthyme Stimmungslage bei einer insgesamt zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung. Es bestehe eine verminderte Frustrationstoleranz sowie eine reduzierte Fähigkeit zu Selbstreflexion und Introspektion ( Ziff. 2.4). Die Teilarbeitsunfähigkeit s e i p r i m ä r neuropsychologisch begründet, wobei das erlittene Schädelhirntrauma einen Hauptgrund dafür liefere. Es sei nicht ausgeschlossen, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einem geringeren Teil (ca. 10 % ) durch die Erschöpfungssymptomatik bedingt sei. Es sei denkbar, dass in den nächsten Monaten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit erreicht werden könnte ( Ziff. 2.7). Bisher sei versucht worden, dem Patienten zu helfen, seinen etwas chaotischen Tagesablauf zu strukturieren. Zudem s e i ange regt worden, dass er Entspannungsübungen kennenlerne und einübe. Hier sei noch keine Verbesserung erreicht worden, da es ihm schwerfalle, sich auf eine der genannten Entspannungsmethoden einzulassen ( Ziff. 2.8). Zur beruflichen Situation hielt er fest, dass innerhalb des Arbeitsteams interpersonelle Schwierig keiten bestünden. Der Beschwerdeführer enerviere sich übermässig stark über einen Mitarbeiter. Er empfinde die Arbeitslast als aussergewöhnlich hoch und teilweise stressig. Die ausgeübte Tätigkeit sei kognitiv anspruchsvoll. Als Funkti onseinschränkungen wurden mittelgradige Einschränkungen der Durchhaltefä higkeit und der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit genannt. Auch die Grup penfähigkeit sei mittelgradig ein ge schränkt. Ressourcen bestünden in einer erhaltenen Motivation, diverse Sportarten auszuüben, sowie in einem hohen Engagement für die Familie, seine Ehefrau sei mit dem zweiten Kind schwanger ( Ziff. 3.2-3.5) . Der Beschwerdeführer arbeite zu 70 % in der bisherigen Tätigkeit ( Ziff. 4.1) . Da er in seiner angestammten Tätigkeit arbeite, stelle sich die Frage nach der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit nicht ( Ziff. 4.2) . Zur Prognose hielt Dr. K.\_\_\_\_ fest, es sollte eine 80%ige Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächs ten Monate erreicht werden ( Ziff. 4.3) . 3.

#### **E. 4**

( Urk.

#### **E. 4.1**

) . Dabei handelt es sich um eine vorübergehende Störung als Reaktion auf eine aussergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen ( Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage 2015, S. 205).

Der nunmehr behandelnde Dr. K.\_\_\_\_ hielt zur beruflichen Situation eben falls interpersonelle Schwierigkeiten und eine vom Beschwerdeführer als auss er gewöhnlich hoch empfundene Arbeitslast fest (vorstehend E. 3.

#### **E. 4.2**

). Anpassungsstörungen sind nach eindeutiger medizinisch-psychiatrischer Erfahrung indes therapeutisch angebar und stellen rechtsprechungsgemäss kein per se invalidisierendes Leiden dar ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_4/2013 vom 19. Dezember 2013). Auch die Hausärztin Dr. F.\_\_\_\_ sprach im Mai 2022 von einer psychosozialen Belastungssituation und stellte die Diagnose einer akuten Belastungssituation nach ICD-10 : F43.0 (vorstehend E. 3.

### **E. 4.3**

M.Sc. I.\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_ , Fachpsychologinnen Neuropsychologie FSP, berichteten am 27. März 2023 über die am 13. März 2023 durchgeführte neuropsychologische Abklärung ( Urk. 10/138) . Sie stützten ihre Beurteilung unter Berücksichtigung der

Vorakten , darunter auch das neuropsychologische Fachgutachten von E.\_\_\_\_ vom 23. August 2010 ( Ziff. 2 S. 2 ff.) , und der erhobenen Anamnese ( Ziff. 4 S. 4 ff.) auf die durch sie erhobenen psychopathologischen Befunde und das gezeigte Arbeitsverhalten ( Ziff. 5 S. 6) sowie auf die

Ergebnisse der durchgeführten kognitiven Tests . Es hätten sich hierbei keine Hinweise auf eine verminderte Leistungsbereitschaft ergeben, weshalb die Ergebnisse der neuropsychologischen Tests

als aussagekräftig betrachtet werden können ( Ziff. 5 S. 7 f.) .

Die Fachpsychologinnen hielten fest, der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass während der Pandemie die Aufträge massiv angestiegen seien und zwei Mitarbeiter ein Burnout erlitten hätten. Im März 2022 habe er ein Burnout erlitten, nachdem es bereits 2021 erste Anzeichen hierfür gegeben habe. Zur Krankenschreibung habe ein Vorfall geführt, bei welchem er die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausführen können und nicht mehr richtig sprechen können. Auch sei er sehr vergesslich gewesen. Nach und nach habe er sein Pensum bis auf 70 % wieder steigern können. Er habe sich bewusst vom Geschäft distanzieren müssen und habe auch angegeben, erst wieder mehr zu arbeiten, wenn das Team ausgebaut werde ( Ziff. 4 S. 4 f.; Ziff. 6 S. 8 f.) . Aktuell sei er schnell überfordert, wenn mehrere Leute etwas von ihm wollten. Allgemein sei die Aufnahmekapazität bei Diskussionen seit dem Burnout reduziert. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien noch eingeschränkt. Das Planen und Organisieren seien schon immer schwierig gewesen ( Ziff. 6 S. 9; vgl. auch Ziff. 4 S. 5 f.) .

Betreffend das Verhalten und den Psychostatus hielten die Fachpsychologinnen fest, klinisch-psychopathologisch sei während der Abklärung und im Gespräch ein eher sprunghafter Erzählstil aufgefallen. Es sei zeitweise zu «Aussetzern» gekommen, bei welchen der Beschwerdeführer Instruktionen nicht verstanden habe. Es sei wiederholt zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitseinbrüchen gekommen. Der Beschwerdeführer habe erhöhte Müdigkeit angegeben, da er früh von seiner Tochter geweckt worden sei. In der Testsituation habe der Beschwerdeführer sehr konzentriert und leistungsorientiert agiert. Das Instruktionsverständnis und die Umstellfähigkeit hätten im Verlauf der Untersuchung abgenommen, wobei sich dies auf Testebene nicht widerspiegelt habe. Die zeitliche Belastbarkeit sei in der Beobachtung reduziert, was sich in der etwa vierstündigen Testung wiederum auf Testebene nicht gezeigt habe. Im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung hätten keine kognitiven Defizite resultiert. Es sei keine neurokognitive Störung objektiviert worden. Ziehe man aber auch die Verhaltensbeobachtung hinzu, resultiere aufgrund der verminderten Belastbarkeit sowie den im Anamnesegespräch geschilderten subjektiven Alltagsschwierigkeiten eine leichte neuropsychologische Störung.

In der Selbstbeurteilung gemäss Fragebogenenergebnisse hätten sich keine Hinweise auf eine aktuelle depressive oder ängstliche Symptomatik ergeben ( Ziff. 6 S. 9) .

Im Vergleich mit den Vorbefunden habe sich auf Testebene tendenziell eine Verbesserung der kognitiven Funktionen gezeigt , so dass inzwischen alle geprüften Funktionen im Normbereich gelegen hätten. Auf Verhaltensebene sei weiterhin eine teilweise überhastete Herangehensweise an die Aufgaben, gewisse sprachliche Schwierigkeiten im Sinne von Problemen in der Informationsstrukturierung sowie eine verminderte Belastbarkeit beobachtbar ( Ziff. 6 S. 9) .

Die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Einschränkungen im beruflichen und privaten Alltag, die bereits im Gutachten vom August 2010 festgehalten worden seien, liessen sich gut mit dem stattgehabten Schädelhirntrauma von 1998 vereinbaren. Die Diskrepanz zwischen dem kognitiven Testprofil und den beklagten Alltagsproblemen sei bei Schädelhirntrauma-Patienten keine Seltenheit. Häufig schnitten solche Patienten bei Aufmerksamkeitstests besser ab als erwartet. Dies hänge damit zusammen, dass sich die Anforderungen von Tests zur Aufmerksamkeitsprüfung deutlich von denjenigen im Alltag unterscheiden würden, welche meist komplexer, weniger strukturiert und längerdauernd seien. Verstärkend dürfte der seit März 2022 bestehende psychophysische Erschöpfungszustand auf das allgemeine Befinden und Funktionieren gewirkt haben. Auch hier sei es wiederum nicht selten, dass Patienten nach einem Schädelhirntrauma im Verlauf eine Erschöpfungsdepression entwickeln würden. Wenn sie konstant über die Belastbarkeitsgrenze hinaus funktionierten, folge im Verlauf unweigerlich eine Dekompensation ( Ziff. 6 S. 9 f.) .

Es sei die Diagnose einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung zu stellen, ätiologisch dem stattgehabten Schädelhirntrauma von 1998 zuzuordnen, möglicherweise verstärkt durch den psychophysischen Erschöpfungszustand ( Ziff. 7 S. 10) .

Vor dem Hintergrund einer leichten neuropsychologischen Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen müsse jedoch mit einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit gerechnet werden. Als orientierender Richtwert sei bei Vorliegen einer leichten neuropsychologischen Störung von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30 % auszugehen. Im Falle des Beschwerdeführers sei im Rahmen seiner kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Für die weitere Tätigkeit wären Arbeitsbedingungen mit wenig Ablenkung und möglichst ohne Notwendigkeit von Entscheidungsfindungen unter Zeitdruck wünschenswert. Gespräche sollten möglichst 1:1 stattfinden, so dass sich der Beschwerdeführer ganz auf das Gegenüber einlassen könne. Auch ein flexibles Pausenmanagement wäre wünschenswert und eine Verteilung der Arbeitszeit über die Woche, damit auch Platz und Energie für Freizeitbeschäftigungen vorhanden seien ( Ziff.

#### **E. 4.4**

). Auch gegenüber den Fachpsychologinnen schilderte er, dass er in der stressigen Zeit sehr vergesslich geworden sei. Auch habe er festgestellt, dass er bei Diskussionen nicht mehr viel aufnehmen könne, er sich nicht mehr konzentrieren und mitdiskutieren könne und Kopfschmerzen bekomme . Das sei vor dem Burn-out eigentlich gut gegangen. In der Zwischenzeit hätten sich die kognitiven Funktionen gebessert und er habe die Arbeit wieder aufnehmen und das Arbeitspensum kontinuierlich steigern können ( Urk. 10/138 S. 5) .

Dies spiegelt sich denn auch im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wider. Dass die im März 2022 erlittene Erschöpfungsproblematik eine - vorübergehende - Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit sich brachte, erscheint daher als nachvollziehbar.

Der Beschwerdeführer erlitt 1998 ein Schädelhirntrauma und litt in der Folge an neuropsychologischen Funktionsstörungen (vgl. Urk. 10/90/2-44). Wie erwähnt, ordneten die Fachpsychologinnen die nunmehr im März 2023 festgestellte leichte neuropsychologische Funktionsstörung ätiologisch immer noch dem erlittenen Schädelhirntrauma zu, verstärkt durch die seit März 2022 bestehende Erschöpfungsproblematik. Die durch die Fachpsychologinnen attestierte aktuell noch bestehende Arbeitsunfähigkeit von 70 % bezieht sich auf die unstrittig kognitiv anspruchsvolle angestammte Tätigkeit. Sie stützten sich dabei

grundsätzlich nachvollziehbar auf die Tabelle 1 (Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, Zuordnungen zur Funktionsfähigkeit und orientierende Richtwerte bezüglich der Arbeitsfähigkeit) der von M.\_\_\_\_, N.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_, P.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_ und Q.\_\_\_\_ verfassten Leitlinien zu den Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit aus dem Jahre 2016, die bei einer leichten neuropsychologischen Störung einen Richtwert von 10 % bis 30 % Arbeitsunfähigkeit festhält (vgl. Urk. 10/138 Ziff.

#### **E. 4.5**

),

der Beschwerdeführer leide an einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung und damit an einem Gesundheitsschaden, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, da dieser den Beschwerdeführer in der Durchhalte-, Umstellungs- und Gruppenfähigkeit einschränke. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die im März 2022 noch bei 0 % gelegen habe, habe kontinuierlich gesteigert werden können und betrage ab Juli 2023 70 %. Im März 2022 sei ein psychophysischer Erschöpfungszustand eingetreten, der vermutlich die Einschränkung vorübergehend verstärkt habe und überwindbar sei. Sie teilte die Einschätzung des Psychiaters, dass die Arbeitsfähigkeit prognostisch auf mindestens 80 % ab Oktober 2023 steigerbar sei. In angepassten Tätigkeiten mit wenig Ablenkung, wenig Multitasking, einem flexiblen Zeitmanagement und möglichst wenig Entscheidungsfindungen unter Zeitdruck, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 % seit Juli 2023. 4. 2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4. 3

Die Einschätzung der RAD- Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ entspricht den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, auch wenn Dr. L.\_\_\_\_

den Beschwerdeführer selbst nicht untersucht. Ihrer Stellungnahme lagen sämtliche medizinischen Akten zugrunde. Ihre Argumentation ist grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar.

Soweit sie allerdings ausführt, dass mit einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 70 % kein Leistungsbegehren bzw. keine Eingliederungsmassnahmen begründet werden könnten (vorstehend E. 3.4.6), greift sie in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle ein.

Dr.

L.\_\_\_\_ stellte bei ihrer Beurteilung weitgehend auf den Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Psychiaters Dr. K.\_\_\_\_

vom Juli 2023 sowie auf die Beurteilung durch die Neuropsychologinnen

vom März 2023 ab (vorstehend E. 3.4.3-3).

#### **E. 4.6**

).

Zur von Dr. K.\_\_\_\_ vorgenommenen Aufteilung der Ursächlichkeiten nahm sie nicht explizit Stellung, beurteilte sowohl den psychophysischen Erschöpfungszustand als – nicht völlig nachvollziehbar – auch den Status nach Schädelhirntrauma als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Allerdings teilte sie ausdrücklich die Ansicht von Dr. K.\_\_\_\_, dass mit der neuropsychologischen Funktionsstörung ein Gesundheitsschaden vorliegt, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von ihr in Übereinstimmung mit den Neuropsychologinnen genannten Belastungsprofil bezifferte sie auf 10%, was angesichts der bereits erwähnten Richtwerte gemäss den Leitlinien zu den Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar erscheint. Hievon ist

auszugehen. 4. 6

Beschwerdeweise werden keine neuen medizinischen Aspekte vorgebracht. Der medizinische Sachverhalt erscheint vielmehr als rechtsgenügend abgeklärt.

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten, kognitiv anspruchsvollen Arbeitstätigkeit seit Juli 2023 zu 70 % arbeitsfähig ist, wobei perspektivisch mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 %

zu rechnen ist. In einer angepassten Tätigkeit gemäss näher umschriebenem Belastungsprofil ist seit Juli 2023 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % zumutbar. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den

eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist aller dings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1).

Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz. 68 zu Art. 28a mit Hinweisen). 5.4 5.4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Durchführung eines Einkommensvergleichs nicht notwendig sei, da mit einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit kein Leistungsanspruch entstehen könne (Urk. 2 S. 2). Dies ist in Bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch richtig, falls denn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen sind. Diesfalls würde sich deren genaue Ermittlung erübrigen und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechen, mithin 30%. 5.4.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend (Urk. 1 S. 5 ff.), dass Valideneinkommen

sei sorgfältig zu prüfen. Es sei davon auszugehen, dass er ohne den Verkehrsunfall im Jahre 1998 heute beruflich höher qualifiziert wäre und ein entsprechend höheres Einkommen erzielen würde. Verschiedene Anhaltspunkte sprächen für eine erfolgreiche Gymnasialausbildung mit universitärer Ausbildung im technisch-mathematischen Bereich. Dafür spreche auch, dass es ihm trotz seiner Einbussen gelungen sei, sich beruflich gut zu integrieren und mit überdurchschnittlicher Motivation und Anstrengung trotz neuropsychologischer Einschränkungen einen qualifizierten Berufsabschluss zu erlangen. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich hierzu nicht. 5.4.3

Ausgewiesenermassen war der Beschwerdeführer ein guter Primarschüler, insbesondere im Fach Mathematik (vgl. Urk. 7/4). Er macht nun geltend, er hätte die Prüfung ins Langzeitgymnasium absolviert, wenn er den Unfall 1998 nicht erlitten hätte. Er habe mit einigen anderen Schülern eine Gruppe gebildet, um zusammen in einzelnen Fächern zusätzlich zu lernen. Es habe auch Unterstützung durch den damaligen Klassenlehrer gegeben. Eine Anmeldung sei im Unfallzeitpunkt noch nicht erfolgt, da die entsprechenden Anmeldungen anfangs Januar bis Mitte Februar durchzuführen gewesen wären (Urk. 1 S. 7).

Soweit der Beschwerdeführer auf die «Wegleitung Rz. 3039» verweist (vgl. Urk. 1 S. 7 unten), dürfte er damit die vorliegend anwendbare Randziffer (Rz.) 3325 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) des Bundesamtes für Sozialversicherungen gemeint haben. Diese bestimmt, dass Personen, die

eine berufliche Ausbildung geplant oder begonnen haben und anschliessend erkranken bzw. verunfallen, für die Festlegung des Valideneinkommens so gestellt werden, wie wenn sie die Ausbildung abgeschlossen hätten. Darunter fallen unter anderem Personen, die eine konkrete berufliche Ausbildung im Sinne von Rz . 3326 KSIR geplant und bereits entsprechende Dispositionen getroffen haben, aber wegen eingetretener Invalidität diese Ausbildung nicht beginnen können bzw. nicht beginnen können und in eine tiefer qualifizierte Ausbildung wechseln müssen. Gemäss Rz . 3326 KSIR fallen unter den Begriff der beruflichen Ausbildung jegliche Ausbildungen, die an den Abschluss der obligatorischen Schule anschliessen und in einer Regelstruktur erfolgen (vgl. Bildungssystem Schweiz). Dabei handelt es sich um folgende Ausbildungen: a. ) Berufliche Grundbildung nach BBG (eidgenössisches Berufsattest, eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, Berufsmatur), b. ) Allgemeinbildende Schulen (Fachmittelschulen und Gymnasien), c. ) Ausbildungen auf Tertiärstufe (höhere Berufsausbildung oder Hochschulen).

Die Planung einer konkreten beruflichen Ausbildung liegt gemäss Rz . 3327 KSIR vor bei Unterzeichnung des Lehr- oder Praktikumsvertrages oder erfolgter Anmeldung an eine weiterführende Schule. Im Einzelfall kann sich nach Rz . 3328 KSIR der Beizug der Tabelle 11 der LSE anstelle der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level als sachgerechter erweisen (zum Beispiel für Gymnasialisten; Urteil des Bundesgerichts 9C\_439/2020 vom 18. August 2020).

Abgesehen davon, dass die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend Vorbereitung auf die Gymnasialaufnahmeprüfung unbelegt blieben, erging unstreitig vor dem Unfall keine Anmeldung zur Prüfung, wonach gemäss Rz . 3327 KSIR die Planung einer konkreten beruflichen Ausbildung grundsätzlich nicht bejaht werden kann. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Daran ändert auch nichts, dass die Neuropsychologin E.\_\_\_\_

festhielt, dass der Beschwerdeführer über wiegend wahrscheinlich über die intellektuellen Fähigkeiten für eine Matur und ein anschliessendes Hochschulstudium verfügt hätte (vgl. Urk. 10/90/2-44 S. 39). 5.4.4

Es

liegt indes eine Situation vor, bei der Kenntnisse über den nach dem erlittenen Unfall durchlaufenen beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers vorliegen und diese daher mitberücksichtigt werden können. So lässt sich Folgendes festhalten:

Nach Absolvierung der Sekundarschule A (vgl. Urk. 7/7) begann der Beschwerdeführer eine Lehre als Systemtechniker bei der R.\_\_\_\_, die im Jahre 2004 abgebrochen wurde (vgl. Urk. 10/58/7). Diesbezüglich sind den Akten Hinweise zu entnehmen, dass der Abbruch der Lehre höchst wahrscheinlich im Zusammenhang mit neuropsychologisch bedingten Defiziten stand (vgl. Urk. 10/71 S. 1-2; Urk. 10/100 S. 2). Im Jahre 2009 schloss er erfolgreich die Lehre als Elektroniker bei der Y.\_\_\_\_ AG ab (Urk. 10/58/3-4), wobei ihm Prüfungserleichterungen wegen einer nicht vollständig ausgeheilten Hirnverletzung gewährt wurden (Urk. 10/54/2 = Urk. 10/58/5; vgl. Urk. 10/54/1). Den Akten sind des Weiteren Hinweise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, der als ehrgeizig, motiviert, mit vielen Zielen und Wünschen nach Weiterbildungen beschrieben wird (vgl. Urk. 10/84; Urk. 10/93), nach dem Unfall trotz eher schwacher Noten wiederholt die Aufnahmeprüfung für den Gymnasialzug versucht habe und gescheitert sei (Urk. 10/90/2-44 S. 38). Belegt ist diesbezüglich die nicht bestandene Aufnahmeprüfung für die Schule S.\_\_\_\_ an der K an

tonsschule T.\_\_\_\_ mit Beginn im August 2002 ( Urk. 7/9). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Neuropsychologinnen I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_

habe er aber berufsbegleitend die Berufsmaturitätsschule absolviert und sich her nach für die Fachhochschule angemeldet , zuerst berufsbegleitend, dann Vollzeit, wobei er das Studium aufgegeben habe, da er subjektiv aufgrund des Unfalls von 1998 an seine Grenzen gestossen sei ( Urk. 10/138 S. 4 f. und S. 8) . In den Akten liegt diesbezüglich die Exmatrikulationsbescheinigung der U.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2014 betreffend den Studiengang Systemtechnik mit Immatrikulationsdatum 1. August 2012 und Exmatrikulationsdatum 31. Januar 2014 ( Urk. 7/17). Der Beschwerdeführer machte des Weiteren geltend, er sei weiterhin motiviert gewesen und es sei ihm gelungen, sich in der Zeit von August 2015 bis August 2018 an der Höheren Berufsschule A.\_\_\_\_ zum diplomierten Techniker HF weiterzubilden ( Urk. 10/108 Ziff. 5.3 ; Urk. 10/138 S. 1, S. 5 und S. 8 ).

#### 5.4.5

Auch wenn nach Gesagtem – obschon vor dem Unfall keine Anmeldung für die Aufnahmeprüfung an ein Langzeitgymnasium dokumentiert ist - die Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne den im Jahre 1998 erlittenen Unfall die Maturität erlangt hätte, wofür er gemäss

Neuropsychologin E.\_\_\_\_ überwiegend wahr scheinlich über die notwendigen intellektuellen Fähigkeiten verfügt hätte, nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen ist, so erscheint es zumindest als fraglich, wie sein weiterer Ausbildungs- bzw. Berufsweg ausgesehen hätte ,

auch wenn sich bei in jungen Jahren verunfallten Versicherten (wie dem Beschwerdeführer) die hypothetische Tatsache einer Jahre später im Gesundheitsfall ausgeübten bestimmten Tätigkeit naturgemäss einem strikten Beweis entzieht und daher in derartigen Konstellationen die Anforderungen an den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht überspannt werden

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_85/2009 vom 15. März 2010 E. 3.7 mit Hinweis) . So sind den Akten Hinweise zu entnehmen, dass der ursprüngliche Berufswunsch des Beschwerdeführers derjenige des Piloten oder auch des Astronauten gewesen sei ( Urk. 10/50 S. 1; Urk. 10/90 /2-44 S. 23 , S. 38) . Beschwerdeweise wurde nun vor gebracht, es sei von einer universitären Ausbildung im technisch-mathematischen Bereich auszugehen , ohne näher auszuführen, für welchen Studiengang sich der Beschwerdeführer entschieden hätte. Angesichts des durchlaufenen beruflich-erwerblichen Werdegangs mit Abschluss der Berufsmittelschule und Beginn und Abbruch einer Fachhochschule ( U.\_\_\_\_ ) wäre schliesslich auch denkbar, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall einen Fachhochschulabschluss erlangt hätte. Weitere Abklärungen

erübrigen sich indes. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich die Maturität und hernach einen Universitätsabschluss bzw. einen Fachhochschulabschluss erlangt hätte, was aber ausdrücklich offen bleiben kann, liesse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, welchen Studienabschluss bzw. Fachhochschulabschluss er erlangt hätte. Diesfalls wäre für die Bemessung des Valideneinkommens ein durchschnittliches Einkommen von Absolventen universitärer Hochschulen bzw. Fachhochschulen zugrunde zu legen, d.h. für

die Ermittlung des Validenlohns auf die Tabelle T11 «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert und Quartilbereich) nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen, Schweiz 2022», abzustellen. Auszugehen wäre dabei von einer beruflichen Stellung ohne Kaderposition, da nicht dargetan wäre, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit hoher Wahrscheinlichkeit eine solche bekleidet hätte.

Der nach Gesagtem zugrunde zu legende Tabellenwert beläuft sich auf monatlich Fr. 8'904.-- (Medianlohn für Männer mit Universitätsabschluss, ohne Kaderfunktion) bzw. auf monatlich Fr. 8'508.-- (Medianlohn für Männer mit Fachhochschulabschluss, ohne Kaderfunktion) und damit auf durchschnittlich Fr. 8'706.--. Nach Anpassung an die über alle Branchen übliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden beläuft sich dieser auf monatlich Fr. 9'076.-- und jährlich Fr. 108'9

### **E. 9**

S. 10).

Dr. K.\_\_\_\_ bestätigte die Beurteilung, dass die primär neuropsychologisch begründete noch bestehende Teilarbeitsunfähigkeit hauptsächlich im Rahmen des 1998 erlittenen Schädelhirntraumas zu sehen und die Erschöpfungssymptomatik zu einem geringeren Teil (ca. zu 10 %) hierfür verantwortlich sei. Ob auf das durch ihn nicht weiter begründete Ausmass der Ursachen tatsächlich abgestellt werden kann, braucht vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, doch scheinen angesichts der Ausführungen in den medizinischen Akten bereits vor Eintritt des psychophysischen Erschöpfungszustandes im März 2022 gewisse kognitive Einschränkungen bestanden zu haben, die der Beschwerdeführer dank seiner hohen Anstrengungsbereitschaft dazumal (noch) zu kompensieren in der Lage war, so dass ihm die Ausübung eines Arbeitspensums von 100 % möglich war, wobei er wohl auch über die Belastbarkeitsgrenze funktionierte, so wie das die Neuropsychologin E.\_\_\_\_ bereits im Jahr 2010 festhielt (vorstehend E. 3.2.3).

Die RAD-Ärztin, welche die fachärztliche psychiatrische Beurteilung sowie die neuropsychologische Untersuchung als das Beschwerdebild und alle in der Vergewöhnung erhobenen Befunde umfassend berücksichtigend bezeichnete, befand die attestierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 70 %

ausdrücklich als nachvollziehbar und plausibel

(vorstehend E. 3.

### **E. 12**

.05, womit – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultierte. 5.4.6

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen ohne Invalidität (Art.

### **E. 16**

ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26 bis

Abs. 1 IVV). Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Ist im Einzelfall ein solches zuverlässig eruierbar, ist darauf abzustellen. Insbesondere macht es keinen Sinn, statistische Werte beizuziehen, wenn die versicherte Person in der Lage ist, trotz der gesundheitlichen Einschränkungen die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit (allenfalls mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit) weiterzuführen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rz. 81 zu Art. 28a mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer bringt vorliegend denn auch vor, es sei für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf das bei der Z. \_\_\_ AG erzielte Einkommen abzustellen (Urk. 1 S. 5 unten). Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 26. August 2022 betrug dieses im Jahr 2022 Fr. 96'717.60 (Urk. 10/119 Ziff. 5). Der Vergleich eines allfälligen höheren Valideneinkommens von Fr. 108'912.05

(vgl. vorstehend E. 5.4.5) mit dem bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % erzielbaren Invalideneinkommen von Fr. 67'702.30 würde einen Invaliditätsgrad von 37.84 % und damit gerundet von 38 % ergeben. Ein solcher Invaliditätsgrad läge jedenfalls immer noch unter der rentenbegründenden Grenze von 40 %,

weshalb so oder anders kein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen ist.

Anzumerken bleibt, dass die RAD-Ärztin dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mindestens zu 90 % als zumutbar erachtete (vorstehend E. 3.4.5). Angesichts des Umstandes, dass bereits bei Zugrundelegung des tatsächlich erzielten Verdienstes kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultierte, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu. 6.6.1

Was einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen anbelangt, deren Zusprache bzw. Prüfung der Beschwerdeführer zumindest sinngemäss auch beantragte, indes nicht ausführlich begründete (Urk. 1 S. 2 und S. 4 Ziff. 7), verneinte die Beschwerdegegnerin einen solchen, da die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 70 % perspektivisch auf mindestens 80 % gesteigert werden könne, da der Erschöpfungszustand nicht von andauernder Natur sei (Urk. 2). 6.2

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

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen:

a. das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung,

Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d). 6.3

Wie dargelegt (vorstehend E. 4 ) ist es richtig, dass sowohl die RAD-Ärztin als auch Dr. K. \_\_\_ von einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 % ausgingen. Allerdings liegt mit der diagnostizierten leichten neuro psychologischen Funktionsstörung ein Gesundheitsschaden vor, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirken kann . Der Sachverhalt erscheint hinsichtlich der beantragten beruflichen Eingliederungs massnahmen als ungenügend abgeklärt.

Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer persönlich am 14. Juni 2023 telefonisch an die Beschwerdegegnerin gelangte und um Prüfung der Gewährung eines Job Coachings bat ( Urk. 10/132). 6. 4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Ent scheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festge stellt wurde ( § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ). 6. 5

Nach Gesagtem ist die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als damit der Anspruch auf berufliche Eingliederungsm assnahmen verneint wurde, und die Sache ist diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie solche prüfe. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen . 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem zur Hauptsache unterliegenden Beschwerdeführer zu zwei Dritteln ( Fr. 600. ) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel ( Fr. 300.--) aufzuerlegen. 7.2

Die P arteie ntschädigung ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsa che, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und dem teilwei sen Obsiegen des Beschwerdeführers ist die P artei entschädigung beim praxisge mässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer , MWST ) ermes sensweise vorliegend auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Ver fügung vom 17 . Nov ember 2023

betreffend den Anspruch auf berufliche Eingliede rungsm assnahmen aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsm assnahmen neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden de m Beschwerdeführe r zu zwei Dritteln ( Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin

zu einem Drittel ( Fr. 300.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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