

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00268 vom 12. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00268 du 12 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00268 del 12 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Für X.____, geboren 1992, wurde am 13. November 2009 (Eingangsdatum) ein Leistungsgesuch bezüglich einer medizinischen Massnahme (Urk. 9/1-2) eingereicht, welche s mit Verfügung vom 8. Februar 2010 abgewiesen wurde (Urk. 9/7).

E. 1.2

Der Versicherte meldete sich am 28. März 2011 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Probleme bei der Praktikumsstelle infolge seiner kognitiven Leistungsfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/8). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und erteilte mit Schreiben vom 17. Januar 2012 Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung als Logistiker EFZ vom 24. Oktober 2011 bis zum 23. Oktober 2014 (Urk. 9/27) und mit Mitteilung vom 6. November 2012 Kostengutsprache für die Wohnkosten in der Z.____ vom 19. November 2012 bis zum 23. Oktober 2014 (Urk. 9/53). Da der Versicherte die Lehrabschlussprüfung nicht bestand, verlängerte die IV-Stelle die Kostengutsprachen für eine einmalige Repetition im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie für die Wohnkosten bis zum 30. Juni 2015 (Urk. 9/76). Er bestand im Sommer 2015 die Lehrabschlussprüfung zum Logistiker EFZ (Urk. 9/103). Im Anschluss übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Job Coaching vom 1. Juli 2015 bis 31. Juli 2016 (Urk. 9/91, Urk. 9/95 und Urk. 9/99). Mit Schreiben vom 15. August 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass die beruflichen Massnahmen mit Erfolg abgeschlossen werden könnten, da der Versicherte zwei Teilzeitstellen gefunden habe, mit welchen er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 9/105).

E. 1.3

Am 5. Dezember 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/109). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten am 27. Februar 2020 die «Durchführung einer Massnahme» in dem Sinne, dass er während 6 Monaten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wahrnehmen müsse und erst danach ein Entscheid über einen Leistungsanspruch gefällt werde (Urk. 9/121). Im Anschluss daran wurde die Frist zur Durchführung dieser Massnahme mehrfach verlängert (vgl. Urk. 9/136; Urk. 9/138-140; Urk. 9/143). Mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da er seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei (Urk. 9/147). Der Versicherte erfüllte

in der Folge die

ihm auferlegte Pflicht (vgl. Urk. 9/149) und mit Schreiben vom 24. August 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für ein Aufbau training vom 1. September 2021 bis zum 28. Februar 2022 übernehme (Urk. 9/164). Die IV-Stelle übernahm des Weiteren die Kosten für einen Ausbildungskurs ECDL-Module inkl. Prüfungen (Urk. 9/175 und Urk. 9/192; vgl. auch Urk. 9/201-202). Im Anschluss an das Aufbau training erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine arbeitsmarktorientierte Vorbereitung vom 1. März bis zum 31. August 2022 (Urk. 9/183),

welche per 31. Mai 2022 zugunsten eines IV-finanzierten Arbeitsversuches vom 1. Juni bis 27. November 2022 frühzeitig abgebrochen wurde (Urk. 9/194). Mit Schreiben vom 2. November 2022 hielt die IV-Stelle zuhanden des Versicherten fest, dass er mitgeteilt habe, unter Stress und privaten Herausforderungen zu leiden, weshalb er das Pensum auf 50 % reduziert habe. Die Eingliederungsmassnahmen würden per Ende des Arbeitsversuches am 27. November 2022 abgeschlossen (Urk. 9/217).

Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen und holte das Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2023 mit neuropsychologischer Mitbeurteilung durch lic. phil. B.____ und Dr. rer. soc. C.____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, ein (Urk. 9/251). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. November 2023, Urk. 9/255; Einwand vom 15. Januar 2024, Urk. 9/263) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. April 2024 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Mai 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 10. April 2024 aufzuheben und es sei ihm mindestens eine der in der Begründung beantragten Renten der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zurückzuweisen, um ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-269 und Urk. 10), worüber der Beschwerdeführer am 27. August 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer machte seine Anmeldung im Dezember 2019 anhängig, womit frühestens ab Juni 2020 Leistungen erbracht werden könnten. Allerdings befand sich der Beschwerdeführer - aus eigenem Verschulden verspätet - vom 1. September 2021 bis zum 2

7. November 2022 in Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin und bezog ein Taggeld (Urk. 9/195-196). Der Rentenanspruch entstand damit frühestens im November 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG).

In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 2.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung - wie vorliegend -

auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 2.3

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. 2.4.1

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 unbesehen 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).

E. 2.4.2

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).

E. 2.5

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

E. 2.6

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

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 3

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

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass trotz grossen Bemühungen das Arbeitspensum nicht über 50 % gesteigert werden können. Die Prüfung des eingeholten Gutachtens sowie der übrigen Unterlagen durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Damit sei er in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu generieren. Die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Unterlagen führten zu keinem anderen Schluss und könnten keine Zweifel am Gutachten von Dr. A.____ wecken (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass das Gutachten nicht schlüssig sei. In der neuropsychologischen Einschätzung sei eine leichte bis mittelschwere Einschränkung festgehalten worden, was eine Einschränkung von 30-50 % bedeute. Warum daraus auf eine 30 % ige Einschränkung geschlossen worden sei bei Dr. A.____, sei nicht nachvollziehbar. Es sei auch ausgeführt worden, dass eine ADHS-Diagnostik durchgeführt werden sollte, was allerdings im Rahmen des Gutachtens nicht geschehen sei. Die Verneinung der dependenten Persönlichkeitsstörung sei nicht nachvollziehbar. Des Weiteren sei die gutachterliche Beurteilung diskrepant zur durchgehend attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % seitens der Behandler und Berufsbildner. Die Ausführung im neuropsychologischen Teil, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsanforderungen immer wieder gerecht werden können, seien falsch. Dass er eingeschränkt sei, zeige sich auch darin, dass er eine psychosoziale Spitzex und einen Beistand habe. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass er zu 50

% eingeschränkt sei. Darüber hinaus hätten die Behandler festgestellt, dass eine Verschlechterung in den letzten drei Monaten eingetreten sei. Dies sei nicht gewürdigt worden. Führe man damit einen Einkommensvergleich durch unter Berücksichtigung eines

Teilzeitabzuges bzw. ab 1. Januar 2024 zusätzlich eines LSE-Abzuges, resultiere ein Invaliditätsgrad von 55 % bis 31. Dezember 2023 und von 60 % ab 1. Januar 2024. Damit sei dem Beschwerdeführer eine Rente in entsprechender Höhe zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues psychiatrisches Gutachten durchzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2024 ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass die Einwendungen von Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2024 das Gutachten nicht in Zweifel zögen gemäss der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Des Weiteren sei es Sache der Ärzte, die zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen einzuschätzen und nicht die Angelegenheit von Eingliederungsfachpersonen. In der neuropsychologischen Testung sei ein IQ von 78 gemessen worden, welcher gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung keinen massgeblichen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden darstelle. Entsprechend seien sie der Ansicht, dass von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 8). 2.

E. 3.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ mit neuropsychologischer Mitbeurteilung vom 2. Oktober 2023 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen relevanten medizinischen

Berichte und Eingliederungsprotokolle zusammengefasst (Urk. 9/251/6 ff.) weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.1.2

Dr. A.____ hielt als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Störung, am ehesten im Rahmen eines niedrigen Intelligenzniveaus fest (Urk. 9/251/25 f.). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte er einen Zustand nach abhängiger Persönlichkeitsstörung, differentialdiagnostisch normale Adoleszenzkrise bei Aufwachsen in einem Elternhaus, in dem einzelne Familienangehörige psychische Schwierigkeiten oder Schwierigkeiten mit der eigenen Emotionsbewältigung hatten. Bezüglich der Herleitung der Diagnosen hielt Dr. A.____ fest, dass die neuropsychologische Testung eine leicht- bis mittelgradige

neuropsychologische Störung mit Störungen auch im Teilbereich der

Aufmerksamkeit ergeben habe. Bedenke man allerdings, dass der Beschwerdeführer (wie auch im

neuropsychologischen Gutachten vermerkt) eine Ausbildung erfolgreich habe abschliessen können und sich von psychiatrischer oder

somatischer Seite aus kein Korrelat für eine mittelschwere kognitive Störung finde, sei versicherungsmedizinisch am ehesten von einer leichtgradigen

neuropsychologischen Störung auszugehen.

Eine ADS/ADHS-Diagnostik sollte im Verlauf erfolgen und gegebenenfalls

medikamentös therapiert werden.

Dr. A.____ konstatierte des Weiteren (Urk. 9/251/23 f.), dass der Beschwerdeführer bis circa zum 18. Lebensjahr bei seinen Eltern aufgewachsen sei. Danach hätten sich die Eltern getrennt. In dieser Zeit habe er bei seiner Mutter gelebt und habe sich nur begrenzt von ihr und ihren psychischen Schwierigkeiten abgrenzen können, was sich negativ auf seine psychische Stabilität ausgewirkt habe. Eine damals gestellte abhängige Persönlichkeitsstörung lasse sich derzeit in keiner Hinsicht mehr ersehen.

Vielmehr sei es ihm gelungen, eine stabile Beziehung zu seiner Verlobten aufzubauen und in einer Wohngemeinschaft selbständig zu leben .

In dieser

Wohngemeinschaft kümmere sich der Beschwerdeführer auch um den Haushalt. Er scheine nur wenig Mühe darauf zu verwenden, Termine

wahrzunehmen, wie sich auch in Bezug auf den Explorationstermin selbst

ablesen lässt, er habe offenbar nur geringste Anstrengungen

unternommen, sich diesen Termin als Priorität zu markieren. Dies passe auch zu

Beobachtungen im Aktenmaterial, in denen vermerkt sei , dass er zu

einer Psychotherapie regelmässig nicht erschienen sei .

Dass in einem nachfolgenden Verlaufsbericht bei einem anderen Therapeuten

die Motivation als sehr hoch angegeben werde , müsse

vor diesem Hintergrund

bezweifelt werden, zumal sich dem entsprechenden Bericht nicht entnehmen

lasse , wie oft der Beschwerdeführer objektiv zu Gesprächen erschienen sei. Dass der

Beschwerdeführer angebe , wegen eines einzelnen «Blackouts» (das

ausgesprochen diffus geblieben sei in der medizinischen Schilderung) sich

selbst wochenlang Bettruhe verordnet zu haben und deshalb seine letzte Stelle verloren habe , deute

ebenfalls auf eine massive Reduktion des eigenen Leistungswillens hin.

Eine medizinische Ursache hierfür lasse sich nicht finden.

Der Beschwerdeführer habe 2015 eine Ausbildung für den ersten Arbeitsmarkt als

Logistiker abgeschlossen.

In Bezug auf Konsistenz und Plausibilität führte Dr. A.____ aus (Urk. 9/251/24 f.), dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus bestünden , da

der Beschwerdeführer einem regen Sozialleben nachgehe .

Ob eine adäquate Therapie durchgeführt werde , dürfe insofern bezweifelt werden , als

sich zumindest aus den Angaben der Vorbehandlerin und auch aus den

Beobachtungen in Bezug auf den Explorationstermin

grosse Zweifel daran ergäben, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei , Termine

regelmässig wahrzunehmen.

Auf der anderen Seite liegt derzeit auch keine psychiatrische Diagnose mit Behandlungsbedürftigkeit vor. Die Einschränkungen der Vitalitätsgefühle seien am ehesten auf psychosoziale

Belastungsfaktoren zurückzuführen.

Wie weiter oben bereits ausführlich ausgeführt, zeigten sich keine abhängigen Persönlichkeitszüge mehr, wobei der Beschwerdeführer solche auch gar nicht explizit geltend machte. Zumindest in der psychiatrischen Untersuchung traten auch keine Konzentrationsstörungen in Erscheinung. Dem gegenüber trete eine allgemeine Abgestumpftheit und Verplumpung des emotionalen Erlebens und der eigenen Motivation in Erscheinung, für die sich aber keine medizinischen Ursachen finden liessen. Bezüglich Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hielt Dr. A. ___ dafür (Urk. 9/251/27), es sei ersichtlich, wenn man die objektiven Beurteilungen der Wiedereingliederungsberichte betrachte,

wie sie im Aktenverlauf notiert seien, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsanforderungen immer wieder habe gerecht werden können. Es seien private Schwierigkeiten, insbesondere die Tatsache, dass er noch bei seinen Eltern gelebt habe, gewesen, welche ihn erheblich belastet hätten. Dies seien jedoch psychosoziale Belastungsfaktoren, die versicherungsmedizinisch ausser Acht zu lassen seien.

Darüber hinaus lebe

er inzwischen selbstständig in einer

Wohngemeinschaft. Insgesamt liessen sich im Gesamtbild keine psychiatrisch bedingten Funktionseinschränkungen eruieren. Hierbei sei besonders hervorzuheben, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, sich spontan innerhalb einer Stunde aus dem Raum F. ___ in die Praxis des Gutachters zu begeben, was für eine hohe Flexibilität und Strukturierungsfähigkeit spreche. Auch das regelmässige Führen eines Kraftfahrzeuges spreche für eine hohe Organisationsfähigkeit.

Als Logistiker sei der Beschwerdeführer in einem Pensum von 70 % ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Dieses Profil gelte auch für eine angepasste Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Sinnvoll sei die regelmässige Fortführung eines Coachings (das auch nicht medizinischer Natur sein könne), damit der Beschwerdeführer eine Supervision habe bezüglich der regelmässigen Wahrnehmung von Terminen. Eine ADS-/ADHS-Diagnostik sollte im Verlauf erfolgen und gegebenenfalls medikamentös therapiert werden, da sich Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit gezeigt hätten (Urk. 9/251/27 f.).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens die Stellungnahme zum Gutachten von Dr. D. ___ und lic. phil. G. ___, Fachpsychologin für Psychotherapie

FSP, vom 10. Januar 2024 ein (Urk. 9/262). Die Behandler konstatierten, dass sich der psychische Gesundheitszustand in den letzten drei Monaten trotz intensiver und kontinuierlicher Behandlung verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer leide unter rezidivierenden depressiven Störungen mit nun neu aufgetretener innerer Erregung, Anspannung, Gereiztheit, zur Zeit aggressiven Impulsen, Schlafschwierigkeiten und Denkstörungen. Er habe bisweilen Mühe, zusammenhängend und strukturiert zu denken, schweife thematisch oft ab oder der Gedankengang reisse ab. Die Denkinhalte seien zum Teil chaotisch, mit Tendenz zu überwertigen Ideen (v.a. religiösen Inhalts). Auch beeinträchtigten zwanghafte Gedanken und zwanghafte verbale Äusserungen eine adäquate soziale Interaktion und die Bewältigung des Alltags. Aufgrund dieser neuen psychopathologischen Aggravation werde er seit dem 16. November 2023 neu auch mit Sequase behandelt, um die erhebliche Symptomatik zu behandeln und einer psychischen Dekompensation vorzu beugen.

Der Beschwerdeführer leide nun seit etlichen Jahren unter einer chronisch verlaufenden psychischen Erkrankung, die ihn persönlich und beruflich stark behindere und beeinträchtige. Trotz mehrfachen Arbeitsversuchen und intensiven kontinuierlichen therapeutischen Behandlungen sei es ihm bis heute leider nie mehr gelungen, den leistungsmässigen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, obwohl er sich immer wieder sehr motiviert darum bemüht habe.

Die neuropsychologische Abklärung habe deutliche Schwächen und Beeinträchtigungen festgestellt. Zudem sei der IQ mit 78 deutlich reduziert und der Beschwerdeführer verfehle die Grenze zur Diagnose einer leichten geistigen Behinderung nur um 8 Punkte, was im Bereich der Messungenauigkeit liege. Er zeige auch Auffälligkeiten in der Skala Angst/Depression und beim Test zum Vorliegen eines ADHS zeige er klinisch relevante Auffälligkeiten, welche aber klinisch nicht diagnostizierbar seien. Des Weiteren zeige er eine Tendenz, Alltagsprobleme in der Exploration mehr zu bagatellisieren als in den Tests, was ihrer klinischen Erfahrung entspreche. Zusammenfassend habe er gemäss dieser Untersuchung eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung, wobei die Arbeitsunfähigkeit auf 30-50 % geschätzt worden sei, aber schlussendlich der Wert von 30 % herangezogen worden sei (und dies unter der Voraussetzung einer angenommenen psychischen Stabilität, die nicht vorhanden sei). Aus der klinischen Praxiserfahrung erscheine es sehr unrealistisch, für den Beschwerdeführer einen Arbeitsplatz im freien Markt mit einem Pensum von 50-70 % zu finden und zu halten.

Bezüglich des psychiatrischen Gutachtens führten die Behandler aus, dass der Beschwerdeführer aus Scham die Schlafschwierigkeiten und andere Punkte verschwiegen habe. Bei der Haushaltsführung werde der Beschwerdeführer massgeblich durch die psychosoziale Spitex unterstützt, was im Gutachten nicht erwähnt werde. Zudem helfe oft die Familie, v.a. die Verlobte, bei der Bewältigung des Alltags. Der Beschwerdeführer tue im Gegensatz zur Einschätzung des Gutachters vieles, um die Versorgung und Zuwendung anderer zu erhalten. Des Weiteren verträten sie die Meinung, dass der Beschwerdeführer mindestens fünf der Symptommerkmale der Persönlichkeitsstörung zeige, und die Führung des Haushaltes mit Hilfe der Spitex/Beistandschaft und der familiären Hilfe sei ein dürftiges Argument gegen die Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung. Der Gutachter erscheine voreingenommen und es sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit 3.5 Jahren bei lic. phil. G. ___ regelmässig und zuverlässig in Therapie gehe. Sie würden den Beschwerdeführer als sehr bemühte, aber rasch überforderte und eher hilflose Person

erfahren . Zudem fehl e die Verknüpfung, Berücksichtigung und Integration der festgestellten

neuropsychologischen Defizite im

Gesamtgutachten . Dann müssten nämlich die monierten Unterlassungen störungsspezifischer interpretiert werden und nicht auf mangel n des Bemühen und Reduktion des eigenen Leistung s willens. Die

Blackouts und die Reduzierung der Arbeitstätig k eit erfolgten auch nicht aus mangelndem Bemühen,

sondern aufgrund einer psychischen Überforderungssituation.

Der Beschwerdeführer sei auch nicht einfach so der

Arbeit fern geblieben , sondern sei ordnungsgemäss mit einem Zeugnis krankgeschrieben worden . Dass keinerlei

medizinische Gründe für die auch im Gutachten festgestellten Defizite in Betracht gezogen w o rden seien ,

monier t en sie nachdrück l ich und verw ie sen nochmals auf die umfangreiche Krankheitsgeschichte, den

langwierigen Verlauf und auf die bei der psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung selber

objektiv festgestellten Defizite und Störungen hin. Die Unterstellung, dass nicht eine adäquate Therapie

durchgeführt w e rde , keine psychische Diagnose und Behandlungsbedürftigkeit vorli ege , w ie sen sie als

nicht nachvollziehbar zurück. Dass der Gutachter keine medizinischen (resp. eigentlich psychiatrischen)

Ursachen für seine doch weiter oben festgestellten Auffälligkeiten und insbesondere für die beschriebene allgemeine Abgestumpftheit und Verplumpung des emotionalen Erlebens und der Motivation finden m ö g e , mute doch sehr seltsam und fragwürdig an. Die Reduktion all der Defizite und

der neuropsychologischen Störung alleine auf einen Unwillen und eine mangelnde Disziplin des Beschwerdeführers , k ä me einer vorschnellen eher moralischen Vorverurteilung gleich und decke sich

nicht mit den klinisch vorliegenden medizinischen und neuropsychologischen Befunden . Di e postulierte

Flexibilität in der WG-Haushaltsführung, seine Fähigkeit, innerhalb einer Stunde doch beim Gutachter

zu erscheinen, seinem vermeintlich rege n Sozialleben und das Vorliegen einer Verlobung (mit einer

notabene ebenfalls behinderten Person) als Zeichen von Selbständi g kei t , hoher Flexibilität,

Strukturierungs- und Organisationsfähigkeit einzustufen, widerspräche nicht nur der Alltagsrealität des Beschwerdeführers und ihrer therapeutischen Erfahrung, sondern auch den in der Abklärung selber beschriebenen objektiven Defiziten und Beeinträchtigungen.

Aufgrund dieser klinisch-praktischen Befunde und des

ihres Erachtens zum Teil einseitigen und unvollständigen Gutachtens könnten sie den Entscheid der IV

nicht nachvollziehen. Sie möchten darum ersuchen, den Entscheid, auch aufgrund des neuen verschlechterten

gesundheitlichen Zustandes, nochmals zu überprüfen und dem Antrag auf eine Ausrichtung einer IV-Rente auf der Basis einer mind. 50%igen Arbeitsunfähigkeit stattzugeben. Dies erachteten sie als umso mehr begründet, da die Arbeitsunfähigkeit aus ihrer Sicht eigentlich noch

viel höher einzustufen wäre und der Antrag auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des ausdrücklichen Wunsches des Beschwerdeführers erfolgt sei, der entgegen ihrer fachlichen Beurteilung immer noch eine starke

Hoffnung auf eine wenigstens teilweise berufliche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt hege.

E. 3.3

RAD-Ärztin Dr. E.____ nahm am 22. März 2024 ausführlich Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers und den Ausführungen von lic. phil. G.____ und Dr. D.____ (Urk. 9/266/2 ff.). Sie konstatierte zusammenfassend, dass keine neuen medizinischen Tatsachen oder Fakten vorgebracht worden seien und auf das Gutachten abgestellt werden könne.

Dass sich die Verschlechterung der rezidivierenden depressiven Störung auf die letzten drei Monate bzw. auf die Zeit nach der Begutachtung beziehe, sei auffällig.

Von den fachfremden Behandlern würden die Resultate und Aussagen im neuropsychologischen

Gutachten, durchgeführt in der Klinik H.____, kritisiert. Dies könne das neuropsychologische Gutachten

nicht in Frage stellen.

Wenn bei einer Begutachtung Beschwerden und Einschränkungen verschwiegen würden, könne dies

nicht dem Gutachter angelastet werden. Bei der neuropsychologischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer Schlafprobleme einzig bei Stress beklagt, was als normalpsychologisch beurteilt werden könne.

Aufgrund der im Gutachten angegebenen Aktivitäten könne nicht von einer Antriebsstörung

ausgegangen werden. Auch bei der neuropsychologischen Begutachtung sei ein regelrechter Antrieb beschrieben.

Öfters alleine und sozial zurückgezogen zu sein und wenig Kollegen zu haben, könne nicht per se als

Vitalitätsverlust interpretiert werden.

Der Gutachter hat aufgezeigt, warum er keine Persönlichkeitsstörung habe diagnostizieren können.

Während der Begutachtung habe der Beschwerdeführer folgende Beschwerden angegeben:

Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten der Mutter Grenzen zu setzen, verminderte Lebensfreude in

den letzten 2 Wochen, Sorgen, dass er viele "private Dinge" nicht hinbekomme. Es sei nicht klar,

welche weiteren Beeinträchtigungen noch hätten berücksichtigt werden sollen.

Die neuropsychologischen Beeinträchtigungen, die bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden seien, seien nicht per se als psychisches Leiden zu interpretieren.

E. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ mit neuropsychologischer Mitbeurteilung vom 2. Oktober 2023 beweiskräftig ist.

E. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 2. Oktober 2023 sowie die darin integrierte neuropsychologische Untersuchung (Urk. 9/25 1) erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2).

E. 4.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. A.____

setzte sich ausreichend mit den Standardindikatoren (E. 2.3) auseinander. Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Dr. A.____ ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen.

Zusammenfassend lassen sich die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist.

E. 4.3

Hiergegen brachte der Beschwerdeführer vor, dass gestützt auf die Behandler und die Vorakten eine höhere Arbeitsunfähigkeit erstellt sei.

E. 4.3.1

Konkret machte der Beschwerdeführer geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass im psychiatrischen Gutachten lediglich von einer leichten neuropsychologischen Störung ausgegangen werde, wenn im neuropsychologischen Teilgutachten von einer leichten bis mittelgradigen Beeinträchtigung ausgegangen werde. Es bleibe auch unklar, warum eine ADHS-Diagnostik ausgeführt und allfällig eine medikamentöse Therapie gestartet werden sollte, diese allerdings nicht im Rahmen des Gutachtens durchgeführt worden sei. Dies verletze den Untersuchungsgrundsatz (Urk. 1 S. 13).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. A.____ die neuropsychologische Untersuchung in seine Beurteilung miteinbezog und die darin attestierten Einschränkungen vollumfänglich berücksichtigte. Er hielt dabei als Diagnose eine leichte neuropsychologische Störung, am ehesten im Rahmen eines niedrigen Intelligenzniveaus fest (Urk. 9/250/25) , wobei die neuropsychologischen Untersuchungen eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Einschränkung in mehreren Funktionsbereichen festhielten.

Vorliegend relevant ist allerdings nicht eine genaue Bezeichnung einer Diagnose, sondern die festgestellten funktionellen Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, welche von Dr. A.____ entsprechend der neuropsychologischen Untersuchung berücksichtigt wurden. Darüber hinaus ist es schlüssig, dass Dr. A.____ von einer lediglich 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging, da die neuropsychologischen Untersucherinnen konstatierten, dass der Beschwerdeführer bei psychisch stabilem Gesamtzustand aus neuropsychologischer Sicht in der Lage wäre, ca. 70 % in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten (Urk. 9/251/43).

Des Weiteren liegt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor, wenn Dr. A.____ vorschlägt, eine ADHS-Diagnostik durchführen zu lassen, dies aber im Rahmen des Gutachtens nicht vornahm: Dr. A.____ hat die attestierten funktionellen Einschränkungen berücksichtigt - ob diese im Rahmen der Diagnose einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung oder im Rahmen eines ADHS vorliegen, ist in casu nicht relevant.

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer bemängelt des Weiteren, die Verneinung einer dependenten Persönlichkeitsstörung durch Dr. A.____ sei mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne sich selbst ein Frühstück zubereiten, nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 14).

Diesbezüglich ist auf die ausführlichen und schlüssigen Ausführungen von Dr. A.____ im Gutachten hinzuweisen, worin er die jeweiligen Diagnosekriterien ausführlich diskutierte (Urk. 9/251/18 ff.) - dies überzeugt.

E. 4.3.3

Im Weiteren sei zu berücksichtigen, dass auch die Protokolle der Eingliederungsberatung klar zeigten, dass der Beschwerdeführer maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweise.

Aus dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung geht hervor, dass der Beschwerdeführer gute Chancen gehabt hätte, beim Arbeitgeber des Arbeitsversuches eine 70%-Festanstellung mit Einarbeitungszuschuss zu bekommen. Gemäss E-Mail des Arbeitgebers fielen allerdings folgende Punkte auf, welche dies verhinderten: Pünktlichkeit, unangemeldet verschwinden, Rauchen auf der Rampe und der fehlende Zugang zum Beschwerdeführer (Urk. 9/218/19 ff.). Am 2. November 2022 fand ein Standortgespräch

statt, wobei der Beschwerdeführer mitteilte, dass er die Arbeit am 24. Oktober 2022 wieder zu 50

% aufgenommen habe. Davor habe er viel Stress gehabt, gemäss Behandler habe er Bettruhe gebraucht, weshalb er voll arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Der Stress sei durch eigenen Druck und diverse private Termine und Stress bei der Arbeit entstanden. Das Pensum wurde in der Folge wieder auf 50 % reduziert, damit der Beschwerdeführer Zeit für sich habe um Dinge anzugehen, da privat vieles nicht optimal sei und er Stress habe (Urk. 9/218/23).

Im Abschlussbericht vom 29. November 2022 wurde festgehalten, dass der zuständige Vorgesetzte für den Arbeitsversuch attestierte, dass der Beschwerdeführer ein freundlicher, lernfähiger Mitarbeiter gewesen sei. Fachlich sei er auf einem guten Stand sowie auch im Umgang mit den Geräten. Kleine Aufträge seien von ihm gesehen und eigenständig erledigt worden. Die Aufnahme seiner Tätigkeit in der Logistik habe dennoch einiges an Einarbeitungszeit erfordert. Er habe Konzentrationsschwierigkeiten und ein plötzliches Weglaufen bei hohem Arbeitsaufkommen hätten zu r Verunsicherung am Arbeitsplatz geführt. Er bestätigte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei stabiler Gesundheit (Urk. 9/228).

Gestützt auf diese Berichte lässt sich eine medizinisch bzw. invaliden versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche über die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % hinausgeht, nicht begründen - vielmehr scheinen private bzw. psychosoziale Gründe zum Fehlschlagen der Eingliederung geführt zu haben.

Des Weiteren ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

Entsprechend vermag der Beschwerdeführer aus der gescheiterten Eingliederung bzw. den entsprechenden Berichten nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

E. 4.3.4

Der Beschwerdeführer konstatierte darüber hinaus, dass die Behandler im Bericht vom 10. Januar 2024 ebenfalls eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten und Kritik am Gutachten übten (Urk. 1).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im Bericht von lic. phil. G.____ und Dr. D.____ vom 10. Januar 2024 bezüglich des Gutachtens bzw. des Gutachtenszeitpunktes keine konkreten, objektiv fassbaren Aspekte namhaft gemacht werden, die Dr. A.____ entgangen sind oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2).

E. 4.3.5

Die Behandler führten in ihrem Bericht vom 10. Januar 2024 allerdings aus, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten drei Monaten verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer leide neu unter aufgetretener innerer Erregung, Anspannung, Gereiztheit, zur Zeit aggressiven Impulsen, Schlafschwierigkeiten und Denkstörungen. Er habe bisweilen Mühe, zusammenhängend und strukturiert zu denken, schweife thematisch oft ab oder der Gedankengang reisse ab. Die Denkinhalte seien zum Teil chaotisch, mit Tendenz zu überwertigen Ideen (v.a. religiösen Inhalts). Auch beeinträchtigten zwanghafte Gedanken und zwanghafte verbale Äusserungen eine adäquate soziale Interaktion und die Bewältigung des Alltags. Der Beschwerdeführer werde seit dem 16. November 2023 mit Sequase behandelt, um die erhebliche Symptomatik zu behandeln und einer psychischen Dekompensation vorzubeugen (Urk. 9/262).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Anmeldung des Beschwerdeführers bereits aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten und Langsamkeit beim Arbeiten erfolgte (Urk. 9/109/6) und entsprechende Defizite auch in der neuropsychologischen Begutachtung deutlich bzw. von Dr. A.____

im psychiatrischen Gutachten ebenfalls berücksichtigt wurden (vgl. E. 3.1). Unklar bleibt, inwieweit die geltend gemachte Verschlechterung darüber hinaus funktionelle Auswirkungen zeitigen soll, welche nicht bereits berücksichtigt wurden von Dr. A.____. Damit ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die geltend gemachte Verschlechterung langandauernde erhebliche Auswirkungen auf die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers zeitigt.

E. 4.4

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. 5.

5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer machte seine Anmeldung im Dezember 2019 anhängig, womit frühestens ab Juni 2019 Leistungen erbracht werden könnten. Allerdings befand sich der Beschwerdeführer - aus eigenem Verschulden verspätet - vom 1. September 2021 bis zum 27. November 2022 in Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin und bezog ein Taggeld (Urk. 9/195-196). Der Rentenanspruch entstand damit frühestens im November 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG), was auch der massgebende Zeitpunkt des Einkommensvergleichs darstellt. 5.2

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so

dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.3

Da der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig ist in der angestammten Tätigkeit, ist das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Einkommen zu berechnen. Damit erübrigt sich dessen genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Ein leidensbedingter Abzug (vgl. hierzu BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa-cc, 124 V 321 E. 3b/aa) wurde von der Beschwerdegegnerin nicht gewährt und ist vorliegend auch nicht gerechtfertigt. So sind die gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten und dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (BGE 146 V 16 E. 4.1). Weitere Gründe, welche einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich.

Somit ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % eine 30%ige Einschränkung, bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %. Selbst unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 % würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % resultieren. 5.4

Demnach ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich seit der letzten materiellen Beurteilung, welche mit Mitteilung vom 15. August 2016 abgeschlossen wurde (Urk. 9/105), keine anspruchsbeeinflussende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben hat, da es dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbar ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 3). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 6. Mai 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstCasanova

E. 6

). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch Dr. A.____ und die neuropsychologischen Untersuchungen (Urk. 9/251/1 /

E. 10

ff. und Urk. 9/251/32 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 9/251/6 ff. und Urk. 9/251/31 f.) abgegeben. Dr. A.____ würdigte die vorhandenen Arztberichte sorgfältig und nahm insbesondere ausführlich Stellung zu der früher gestellten Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/251/18 ff.) .

Dr. A.____ berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

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