

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00653 vom 31. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00653](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00653)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00653 du 31 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00653 del 31 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Januar

202

#### **E. 1.1**

Am

#### **E. 1.2**

).

Von

Juni

2022

bis

November

2024

(vgl.

Urk.

10/199-200)

war

der

Beschwerdeführer

mit

einem

Pensum

von

60

%

als

Koch  
und  
stellvertretender  
Betriebsleiter  
bei  
der  
AB.\_\_\_\_  
tätig  
( Urk.  
10/148/50-76  
S.  
11).  
Hinsichtlich  
des  
sozialen  
Kontexts  
ist  
zu  
berück sichtigen,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
der  
Partnerin  
zusammenlebt  
und  
das  
Bestehen  
eines  
guten  
Beziehungsnetzes  
mit  
Familie

und  
wenigen  
guten  
Kollegen  
angab.

Der  
Beschwerdeführer  
steht  
gemäss  
eigenen  
Angaben  
um

### **E. 1.3**

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.

**E. 1.4**

Anspruch

auf

eine

Rente

haben

gemäss

Art.

28

Abs.

1

IVG

Versicherte,

die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigen,

nicht

durch

zumutbare

Eingliederungsmassnahmen

wieder

herstellen,

erhalten

oder

verbessern  
können; b.  
während  
eines  
Jahres  
ohne  
wesentlichen  
Unterbruch  
durchschnittlich  
mindestens  
40  
%  
arbeitsunfähig  
( Art.  
6  
ATSG)  
gewesen  
sind;  
und c.  
nach  
Ablauf  
dieses  
Jahres  
zu  
mindestens  
40  
%  
invalid  
( Art.  
8  
ATSG)  
sind.  
Bei  
einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

40

%

besteht

Anspruch

auf

eine

Viertelrente,

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

50

%

auf

eine

halbe

Rente,

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

60

%

auf

eine

Dreiviertelrente

und

bei

einem

Invaliditätsgrad

von

mindestens

70

%

auf

eine

ganze

Rente

( Art.

28

Abs.

2

IVG).

### **E. 1.5**

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\_587/2023

vom

8.

April

2024

E.

4.2 ). 2.

**E. 2**

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).  
Auf  
Grund  
der  
im  
1  
**E. 2.1**  
Die  
Beschwerdegegnerin  
führte  
in

der  
leistungsabweisende n  
Verfügung  
( Urk.  
2)  
aus ,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
seit  
dem  
6.  
August  
2018  
in  
seiner  
bisherigen  
Arbeits tätigkeit  
eingeschränkt  
sei.  
Gemäss  
Gutachten  
sei  
ihm  
die  
Tätigkeit  
als  
stellvertretender  
Leiter  
D.\_\_\_\_  
nicht  
mehr  
möglich,  
wobei

mit  
einer  
solchen  
Arbeit  
ein  
Lohn  
von  
Fr.  
69'687.50  
erwirtschaftet  
werden  
könnte  
(S.  
1).  
Nach  
Abschluss  
der  
Eingliederungsmassnahmen  
bestehe  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
80  
%  
und  
es  
könnte  
gestützt  
auf  
die

statistischen  
Lohnangaben  
ein  
Einkommen  
von  
Fr.  
52'858.65  
erzielt  
werden,  
was  
ein  
Invaliditätsgrad  
von  
24  
%  
ergebe.  
Auch  
unter  
Berücksichtigung  
des  
seit  
1.  
Januar  
2024  
geltenden  
Abzugs  
von  
10  
%  
resultiere  
ein  
Invaliditätsgrad  
von  
unter

40

%,

weshalb

kein

Anspruch

auf

eine

Rente

bestehe

(S.

2).

### **E. 2.2**

Der

Beschwerdeführer

machte

demgegenüber

geltend

(Urk.

1),

der

behandelnde

Psychiater

Dr.

med.

E.\_\_\_\_,

Oberarzt,

F.\_\_\_\_

(F.\_\_\_\_),

gehe

sowohl

in

der

angestammten

als

auch  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit  
von  
60  
%  
aus .  
Es  
zeige  
sich  
bei  
ihm  
weiterhin  
ein  
schwankendes  
psychisches  
Zustandsbild,  
wobei  
es  
in  
Phasen  
erhöhter  
Belastung  
zu  
zeitlich  
begrenzten  
Stimmungsbrüchen  
mit  
unter

anderem  
problematischem  
Konsum  
von  
Alkohol  
komme.  
Der  
psychiatrische  
Experte  
habe  
der  
erhöhten  
Rückfallgefahr  
bei  
zu  
hoher  
Belastung  
des  
Beschwerdeführers  
und  
auch  
den  
ausserhalb  
des  
beruflichen  
Umfeldes  
bestehenden  
Einschränkungen  
aufgrund  
der  
zwanghaften  
Persönlichkeit  
und  
des

Aufmerksamkeitsdefizits

(ADS)

zu

wenig

Rechnung

getragen .

Entgegen

der

gutachterlichen

Einschätzung

bestehe

sodann

ein

–

wenn

auch

mit

kurz en

abstinenten

Phasen

–

regelmässiger

Konsum

von

Cannabis

und

opiathaltigen

Medikamenten .

Überdies

seien

die

bei

ihm

vorliegenden

erheblichen  
Beeinträchtigungen  
im  
Rahmen  
der  
Ressourcenprüfung  
nicht  
genügend  
berücksichtigt  
worden.  
Aufgrund  
des  
fluktuierenden  
Verlaufs  
sei  
der  
Beschwerdeführer  
nach  
Gutachtenserstattung  
in  
stationärer  
psychiatrischer/psychotherapeutischer  
Behandlung  
gewesen  
und  
die  
Konsumstörung  
habe  
sich  
seit  
der  
Begutachtung  
verstärkt  
(S.

3

ff.

Ziff.

2.1).

Im

Weiteren

machte

der

Beschwerdeführer

geltend,

er

könne

mit

der

rechten

Hand

unter

Ausschluss

von

schweren

manuellen

und

feinmotorischen

Arbeiten

nur

noch

wenige

und

kurz zeitige

Tätigkeiten

ausführen,

wobei

die

behandelnde

Handchirurgin  
in  
der  
angestammten  
Tätigkeit  
als  
Koch  
in  
einem  
Betrieb  
ohne  
Anpassungsmöglichkeit  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
100  
%  
attestiert  
habe.  
In  
der  
aktuellen,  
angepassten  
Tätigkeit,  
welche  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
einem  
Pensum  
von  
60  
%  
ausübe,

sei  
bei  
einer  
Leistungsfähigkeit  
von  
80  
%  
von  
einer  
Gesamtarbeitsfähigkeit  
von  
maximal  
50  
%  
auszugehen  
(S.  
5  
ff.  
Ziff.  
2.2).  
Der  
Beschwerdeführer  
führte  
weiter  
aus,  
die  
bei  
ihm  
aufgrund  
der  
psychischen  
Störungen  
und  
der

bei  
der  
rechten  
Hand  
bestehenden  
Einschränkungen  
der  
funktionellen  
Leistungsfähigkeit  
sein  
im  
Rahmen  
der  
Ermittlung  
des  
Invalideneinkommens  
nicht  
genügend  
berück sichtigt  
worden  
und  
es  
sei  
vorliegend  
ein  
Leidensabzug  
von  
25  
%  
vorzunehmen  
(S.  
7  
ff.  
Ziff.

3.1).

Überdies

sei

das

vom

Beschwerdeführer

im

Jahre

2019

erzielte

Validene inkommen

auf

100

%

aufzurechnen,

nachdem

er

damals

in

einem

Pensum

von

90

%

angestellt

gewesen

sei

(S.

9

Ziff.

4). 3.

3.1 3.1 .1

Die

Gutachter

und  
Gutachterinnen  
der  
C.\_\_\_\_ ,  
Dr.  
med.  
G.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin  
für  
Innere  
Medizin  
FMH,  
Dr.  
med.  
H.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin  
für  
Handchirurgie  
FMH ,  
und  
Chirurgie  
FMH ,  
Dr.  
I.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Neurologie  
FMH,  
MSc  
J.\_\_\_\_ ,  
Fachpsychologin  
für  
Neuropsychologie,  
und

Dr.  
med.  
K.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Psychiatrie  
und  
Psychotherapie  
FMH,  
stellten  
in  
ihrer  
Konsensbeurteilung  
vom  
13.  
November  
2023  
(Urk.  
10/148/1-30)  
folgende  
Diagnosen  
(S.  
**E. 2.5**  
f.): - mit  
Auswirkungen  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende  
depressive  
Störung,  
gegenwärtig  
mittelgradige  
Episode  
(ICD-10

F33.1) - vorwiegend  
Zwangsgedanken  
oder  
Grübelzwang  
(ICD-10  
F42.0) - einfache  
Aktivitäts-  
und  
Aufmerksamkeitsstörung,  
Therapie  
mit  
Methylphenidat  
(ICD-10  
F90.0) - komplexes  
regionales  
Schmerzsyndrom  
der  
oberen  
Extremität,  
Ketamin  
alle  
vier  
Wochen - ohne  
Auswirkungen  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit: - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Opioid-  
Schädlicher  
Gebrauch  
(Tramadol,

Zaldiar),  
aktuell  
abstinent  
(ICD-10  
F11.1) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Alkohol :  
Schädlicher  
Gebrauch  
(ICD-10  
F10.1) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Tabak :  
Abhängigkeitssyndrom  
(ICD-10  
F17.2)  
Die  
Ärztinnen  
führten  
aus,  
dass  
es  
seit  
der  
letzten  
Berichterstattung  
vermehrt  
zum  
Konsum  
mit

schädlichem  
Gebrauch  
von  
Substanzen  
( Alkohol,  
THC,  
Kokain ,  
Benzodi azepinen )  
gekommen  
sei.  
Dies  
entspreche  
dem  
im  
letzten  
Bericht  
beschrie benen  
reaktiven  
Symptommuster  
des  
Beschwerdeführers,  
der  
bei  
erhöhter  
Belastung  
unter  
anderem  
mit  
erhöhter  
Rückfallgefahr  
betreffend  
die  
genannten  
Substanzen

reagiere.  
Bei  
den  
Belastungen  
könne  
es  
sich  
um  
ein  
erhöhtes  
Arbeitsaufkommen  
sowie  
persönliche  
Enttäuschungen  
bei  
vorgenommenen  
Zielen/ Erwartungen  
an  
das  
Umfeld  
oder  
sich  
selbst  
handeln.  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
die  
kürzlich  
zurückliegende  
grosse  
Belastung  
mit  
der

Teilrenten-Ablehnung

genannt,

welche

bei

ihm

zu

einem

Stimmungseinbruch

und

Konsum rückfällen

geführt

habe ,

wobei

ihm

Häufigkeit

und

Menge

des

Substanzgebrauchs

entglitten

sein.

Es

sei en

deswegen

stationäre

Aufenthalte

zur

Entwöhnung

vom

13.

Mai

bis

17.

Juni

2024  
und  
vom  
27.  
Juni  
bis  
22.  
Juli  
2024  
aufgeleitet  
worden.  
Aktuell  
sei  
er  
abstinent  
von  
Alkohol  
und  
anderen  
Substanzen.  
Der  
psychische  
Zustand  
des  
Beschwerdeführers  
sei  
von  
den  
Vorbehandlern  
als  
schwankend  
beschrieben  
worden  
und

zeige  
sich  
dergleichen  
in  
den  
bisher  
durchgeführten  
drei  
Therapiesitzungen  
(S.  
2  
Ziff.  
2.2) .  
Der  
Beschwerdeführer  
sei  
nach  
wie  
vor  
als  
Koch  
mit  
einem  
Pensum  
von  
60  
%  
im  
Bistro  
AA.\_\_\_\_  
bei  
variabler  
Einteilung  
tätig

(S.  
2  
Ziff.  
2.2) .  
Seine  
Leistungs fähigkeit  
sei  
aus  
psychiatrischer  
Sicht  
eingeschränkt,  
vor  
allem  
hinsichtlich  
eines  
stabilen  
Leistungsniveaus  
(spannungsabhängig  
schwankend  
zwischen  
60  
bis  
100  
% ).  
Eine  
Erhöhung  
des  
Arbeitspensums  
auf  
über  
60  
%  
sei  
nicht

realistisch

(S.

4

Ziff.

**E. 2.6**

;

vgl.

auch

Urk.

10/25 ).

Der

Beschwerde führer

kündigte

die

Arbeitsstelle

bei

der

AB.\_\_\_\_

denn

auch

nicht

aufgrund

einer

Verschlechterung

seines

psychischen

Zustands,

sondern

weil

sich

die

körperlichen

Anforderungen

am

Arbeitsort  
aufgrund  
der  
Reduktion  
des  
Arbeitspensums  
der  
Küchenhilfe  
nach  
dem  
Klinikaufenthalt  
geändert  
h a t t e n .  
Er  
musste  
neu  
50  
%  
seiner  
Arbeitszeit  
für  
das  
A bwaschen  
und  
P utzen  
aufwenden ,  
wobei  
das  
Hantieren  
mit  
den  
schweren  
Töpfen,  
die

Mehrarbeit  
und  
der  
damit  
verbundene  
Stress/Druck  
zu  
heftigen  
Schmerzen  
führten  
( Urk.  
10/200). 4.3.4  
Mit  
der  
Beschwerdegegnerin  
ist  
damit  
gestützt  
auf  
die  
Einschätzung  
der  
C.\_\_\_\_ -Gutachter  
davon  
auszugehen,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
zwar  
in  
seiner  
angestammten  
Tätigkeit  
nicht

mehr,  
in  
einer  
Tätigkeit  
mit  
aus  
handchirurgischer,  
neurologischer,  
neuropsychologischer  
sowie  
psychiatrischer  
Sicht  
passende m  
Anforderungsprofil  
zu  
80  
%  
bzw.  
zu  
100  
%  
mit  
einem  
Rendement  
von  
80  
%  
arbeits fähig  
ist . 5 . 5 .1  
Zu  
prüfen  
bleibt ,  
wie  
sich

die  
Einschränkung  
in  
der  
Arbeitsfähigkeit  
in  
erwerblicher  
Hinsicht  
auswirkt,  
wobei  
die  
Verhältnisse  
im  
Zeitpunkt  
des  
Beginns  
des  
Rentenanspruchs  
im  
November  
2021  
(Abschluss  
der  
beruflichen  
Massnahmen  
per  
Ende  
Oktober  
2021 ;  
Urk.  
10/92,  
Urk.  
10/103 ;  
Art.

29

Abs.

2

IVG)

massgebend

sind

(BGE

143

V

295

E.

4.1.3,

129

V

222

E.

4.1

und

E.

4.2,

128

V

174) .

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  
aus geglichener  
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 ). 5 .3

5 .3.1

Gemäss

bundesgerichtlicher

Rechtsprechung

ist

für

die

Ermittlung

des

Validen einkommens

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  
angepasst  
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). 5.3.2

Die

Beschwerdegegnerin

stellte

bei

der

Ermittlung

des

Validenlohns

auf

das

Einkommen

ab,

welches

der

Beschwerdeführer

bis

Februar

2017

beim

AC.\_\_\_\_

erzielte

(Urk.

10/152).

Diese

Vorgehensweise

ist

nicht

zu

beanstanden

–

und

wird

auch

vom

Beschwerdeführer

nicht  
in  
Frage  
gestellt  
( Urk.  
1  
S.  
9  
Ziff.  
4)  
,  
nachdem  
er  
die  
nachfolgende  
Tätigkeit  
bei  
der Z.\_\_\_\_ nur  
für  
kurz e  
Zeit  
ausübte  
und  
das  
Arbeitsverhältnis  
seitens  
der  
Arbeitgeberin  
noch  
in  
der  
Probezeit  
aufgelöst  
wurde

( Urk.  
10/5  
S.  
2) .  
Die  
Beschwerdegegnerin  
ging  
gestützt  
auf  
den  
Fragebogen  
für  
Arbeitgebende  
vom  
29.  
Januar  
2019  
( Urk.  
10/9 )  
von  
einem  
AHV-pflichtigen  
Monatslohn  
von  
Fr.  
5'250.--  
aus ,  
was  
unter  
Berücksichtigung  
des  
13.  
Monatslohns  
sowie

des  
Nominallohnindexes  
für  
das  
relevante  
Jahr  
2021  
(vgl.  
E.  
6.1)  
ein  
Jahressalär  
von  
Fr.  
6 8 '929.26  
ergibt  
( Urk.  
10/152  
S.  
1 ;  
vgl.  
auch  
Urk.  
10/37 ).  
Auch  
dies  
ist  
nicht  
zu  
beanstanden.  
Der  
vom  
Beschwerdeführer  
geltend

gemachte  
Umstand,  
er  
sei  
beim  
AC.\_\_\_\_  
mit  
einem  
Pensum  
von  
90  
%  
angestellt  
gewesen,  
weshalb  
der  
von  
der  
Beschwerdegegnerin  
angegebene  
Betrag  
auf  
100  
%  
aufzurechnen  
sei  
( Urk.  
1  
S.  
9  
Ziff.  
4),  
ist  
nicht

plausibel.  
Gemäss  
der  
Auskunft  
der  
Arbeitgeberin  
war  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
einem  
variablen  
Arbeitspensum  
zwischen  
80  
und  
100  
%  
angestellt,  
was  
sich  
in  
den  
im  
Fragebogen  
aufgeführten  
Monatslöhnen  
für  
das  
Jahr  
2015  
und  
2016  
mit

unterschiedlich  
hohen  
Beträgen  
widerspiegelt  
( Urk.  
10/9  
S.  
2  
Ziff.  
2.3,  
S.  
5  
Ziff.  
5).  
Dabei  
kann  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
davon  
ausgegangen  
werden ,  
dass  
der  
Betrag  
von  
Fr.  
5'250.--  
einem  
Arbeitspensum  
von  
100  
%  
respektive

Fr.  
4'200.--  
einem  
solchen  
von  
80  
%  
entspricht.  
Die  
Beschwerdegegnerin  
hat  
damit  
für  
das  
relevante  
Jahr  
2021  
zugunsten  
des  
Beschwerdeführers  
auf  
ein  
durchgehendes  
Arbeitspensum  
von  
100  
%  
abgestellt. 5 .4  
5 .4.1  
Für  
die  
Bestimmung  
des  
Invalideneinkommens

können  
nach  
der  
Rechtsprechung  
Tabellenlöhne  
gemäss  
den  
vom  
Bundesamt  
für  
Statistik  
periodisch  
herausgegebenen  
Lohnstrukturerhebungen  
(LSE)  
herangezogen  
werden  
(BGE  
139  
V  
592  
E.  
2.3,  
135  
V  
297  
E.  
5 .2,  
129  
V  
472  
E.  
4.2.1 ).  
Dabei

sind  
grundsätzlich  
die  
im  
Verfügungszeitpunkt  
aktuellsten  
veröffentlichten  
Tabellen  
der  
LSE  
zu  
verwenden  
(BGE  
143  
V  
295  
E.  
4.1.3;  
zur  
Verwendung  
der  
aktuellsten  
statistischen  
Daten  
bei  
Rentenrevisionen  
vgl.  
BGE  
143  
V  
295  
E.  
4.2.2,  
142

V

178

E .

2.5.8.1,

133

V

545

E.

7.1).

Die

Verwendung

der

Tabellenlöhne

ist

subsidiär,

das

heißt

deren

Beizug

erfolgt

nur,

wenn

eine

Ermittlung

des

Invalideneinkommens

aufgrund

und

nach

Massgabe

der

konkreten

Gegebenheiten

des

Einzelfalles

nicht

möglich

ist

(vgl.

BG E

142

V

178

E.

2.5.7,

139

V

592

E.

2.3,

135

V

297

E.

5.2;

vgl.

auch

Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz

über

die

Invalidenversicherung,

3.

Auflage

2014,

Rn

55

und

89

zu

Art.

28a,

mit

weiteren

Hinweisen

auf

die

Rechtsprechung). 5 .4.2

Der

Beschwerdeführer

ist

unter

Berücksichtigung

der

absolvierten

Ausbildungen

als

Koch

und

Ernährungsberater

sowie

seiner

bisherigen

Erwerbsbiographi e

-

wonach

er

nicht

nur

ausschliesslich

praktische

Tätigkeiten

ausführte,  
sondern  
auch  
planerisch  
und  
organisatorisch  
tätig  
war  
-  
nicht  
auf  
die  
Ausübung  
rein  
praktischer  
Hilfsarbeiten  
im  
Sinne  
des  
Kompetenzniveaus  
1  
der  
LSE  
2020  
beschränkt.  
Entsprechend  
ist  
bei  
der  
Ermittlung  
des  
hypothetischen  
Invalidenlohns  
nicht

auf  
das  
Kompetenzniveau  
1  
abzustützen ,  
sondern  
es  
rechtfertigt  
sich  
viel mehr  
das  
Abstellen  
auf  
das  
Kompetenzniveau  
2.  
Damit  
resultiert  
gestützt  
auf  
die  
LSE  
2020  
( Tabelle  
TA1\_Tirage\_Skill\_Level,  
Total ,  
Kompetenzniveau  
2,  
Männer)  
für  
das  
Jahr  
2021  
unter

Berücksichtigung

der

betrieblichen

wöchentlichen

Arbeitszeit

sowie

der

Nominallohnentwicklung

(vgl.

Urk.

10/152)

für

das

beim

Beschwerdeführer

relevante

80

% -Pensums

ein

Invalideneinkommen

von

Fr.

57'550.63

pro

Jahr

( Fr.

5'791

:

40

x

41.7

x

12

x

0.993

x

0.8 ). 5 .5

Aus

der

Gegenüberstellung

des

Validen-

und

Invalideneinkommens

resultiert

–

selbst

wenn

nach

der

Auffassung

des

Beschwerdeführers

vom

maximal

möglichen,

im

vorliegenden

Fall

aber

kaum

gerechtfertigten

Tabellenlohnabzug

von

25

%

ausgegangen

würde

(vgl.

Urk.

1

S.

7

ff.

Ziff.

3.1)

–

ein

rentenausschliessender

Invaliditätsgrad

von

gerundet

37

%

( Fr.

68'929.26

–

( Fr.

57'550.63

x

0.75)

:

Fr.

68'929.26

x

100).

Dies

führt

zur

Abweisung

der

Beschwerde. 6 . 6 . 1

Da  
es  
im  
vorliegenden  
Verfahren  
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.  
8 00.--  
anzusetzen. 6 .2  
Nach  
Gesetz  
und  
Praxis  
sind  
in  
der  
Regel  
die  
Voraussetzungen  
für  
die  
Bewilligung  
der  
unentgeltlichen  
Rechtsvertretung  
erfüllt,  
wenn  
der  
Pro zess  
nicht  
aussichtslos,  
und  
die  
Partei  
bedürftig  
ist  
(Art.  
29  
Abs.

3  
der  
Schweizerischen  
Bundesverfassung;  
BGE  
135  
I  
1  
E.  
7.1;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_686/2020  
vom  
11.  
Januar  
2021  
E.  
1).  
Da  
der  
vorliegende  
Pro zess  
nicht  
als  
von  
vornherein  
aussichtslos  
bezeichnet  
werden  
kann  
und  
der

Beschwerdeführer

bedürftig

ist

(Urk.

7,

Urk.

8/1-5),

ist

ihm

antragsgemäss

(Urk.

1

S.

1)

die

unentgeltliche

Prozessführung

zu

bewilligen.

Die

dem

Beschwerdeführer

aufgelegten

Gerichtskosten

sind

demnach

einstweilen

auf

die

Gerichtskasse

zu

nehmen.

Der

Beschwerdeführer

ist  
auf  
seine  
Nachzahlungspflicht  
gemäss  
§  
16  
Abs.  
4  
des  
Gesetzes  
über  
das  
Sozialversicherungsgericht  
(GSVGer)  
hinzuweisen. Das  
Gericht  
beschliesst: In  
Bevilligung  
des  
Gesuchs  
vom  
7.  
November  
2024  
wird  
dem  
Beschwerdeführer  
die  
unentgeltliche  
Prozessführung  
bevilligt,  
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: - Pro

Infirmis - Sozialversicherungsanstalt

des

Kantons

Zürich,

IV-Stelle - Bundesamt

für

Sozialversicherungen sowie

an: - Gerichtskasse

(im

Dispositiv

nach

Eintritt

der

Rechtskraft) 4.

Gegen

diesen

Entscheid

kann

innert

**E. 2.7**

;

vgl.

auch

S.

5

Ziff.

4.1 ).

In  
psychischer  
Hinsicht  
sei  
der  
Beschwerdeführer  
vor  
allem  
bezüglich  
seiner  
Fähigkeit  
der  
Planung/Strukturierung  
von  
Aufgaben  
eingeschränkt,  
wobei  
es  
bei  
einem  
zu  
hohen  
und  
langandauernden  
Arbeitsaufkommen  
trotz  
stabilisierender  
Medikation  
zu  
Überforderungssituationen  
kommen  
könne.  
Darüber  
hinaus

berichte  
er  
über  
ein  
Nachlassen  
des  
kurzzeitgedächtnisses,  
was  
ihm  
im  
Arbeitsalltag  
bei  
zu  
hoher  
Belastung  
einschränkte  
und  
Stress  
verursachte  
(S.  
4  
f.  
Ziff.  
3.4). 3.7  
Der  
Psychiater  
des  
regionalen  
ärztlichen  
Dienstes  
(RAD)  
führte  
in  
seiner

Stellungnahme  
vom  
3.  
September  
2024  
( Urk.  
10/201 /5 )  
aus,  
dass  
gegenüber  
der  
gutachterlichen  
Beurteilung  
kein  
veränderter  
medizinischer  
Sachverhalt  
vorliege.  
Daran  
würden  
auch  
die  
erstmal  
in  
einem  
Bericht  
des  
Jahres  
2023  
auftauchenden  
Diagnosen  
im  
Zusammenhang  
mit

abhängigkeitsbezogenen

Substanzen

nichts

ändern.

Es

liege

eine

durch

die

ambulanten

Behandler

andere

Beurteilung

desselben

Sachverhalts

vor. 4. 4.1

Zwischen

den

Parteien

ist

unbestritten,

dass

dem

Beschwerdeführer

die

Ausübung

seiner

bisherigen

–

vor

dem

Eintritt

des

Gesundheitsschadens

ausgeübten

-

Tätigkeit

als

stellvertretender

Leiter

in

einer

Dienststelle

nicht

mehr

zumutbar

ist

(Urk.

2

S.

1).

Strittig

ist

demgegenüber

der

Umfang

der

Arbeitsfähigkeit

in

einer

angepassten

Tätigkeit.

Während

die

Beschwerdegegnerin

diesbezüglich

von

einer

Arbeitsfähigkeit

von

80

%

ausgeht

(S.

2),

ist

nach

Ansicht

des

Beschwerdeführer s

lediglich

eine

solche

von

50

%

realistisch

( Urk.

1

S.

5

f. ,

S.

7 ). 4.2

Das

internistische,

neurologische

und

neuropsychologische

Teilgutachten

von

Dr.

G.\_\_\_\_ ,  
Dr.  
I.\_\_\_\_  
und  
der  
Psychologin  
J.\_\_\_\_  
wurden  
vom  
Beschwerde führer  
nicht  
explizit  
in  
Frage  
gestellt  
und  
es  
drängen  
sich  
weder  
auf grund  
der  
übrigen  
medizinischen  
Akten  
noch  
im  
Lichte  
der  
bundesgerichtlichen  
Anforderungen  
an  
einen  
bewe isw ertigen

ärztlichen  
Bericht  
(vgl.  
E.  
1.5)  
Zweifel  
an  
den  
Schlussfolgerungen  
der  
genannten  
Experten  
und  
Expertinnen  
auf.  
Entsprechend  
ist  
in  
internistischer  
Hinsicht  
mangels  
Einschränkungen  
der  
Leistungsfähigkeit  
des  
Beschwerdeführers  
von  
einer  
100%igen  
Arbeitsfähigkeit  
in  
jeglicher  
Tätigkeit  
auszugehen

( Urk.

10/148/50-76

S.

**E. 5**

November

2018

anhängig

gemachten

Anmeldung

bei

der

Invalidenversicherung

könnten

allfällige

Leistungen

frühestens

ab

Mai

2019

ausge richtet

werden

(vgl.

Art.

29

Abs.

1

IVG).

In

dieser

übergangsrechtlichen

Konstellation

ist

die

bis

31.

Dezember

2021

gültig

gewesene

Rechtslage

mass gebend,

die

im

Folgenden

soweit

nichts

anderes

vermerkt

ist

jeweils

in

dieser

Version

wiedergegeben,

zitiert

und

angewendet

wird.

### **E. 5.3**

mit

weiteren

Hinweisen ) .

Im

Übrigen

wird

im

Bericht

vom

8.

April

2024

( Urk.

10/161)

von

einem

weiterhin

bestehenden

Cannabiskonsum

sowie

in

anamnestischer

Hinsicht

auf

einen

zumindest

schädlichen

Gebrauch

von

opiathaltigen

Medikamenten

hingewiesen

(S.

1),

was

in

psychiatrischen

Teilgutachten

bereits

berücksichtigt

wurde

( Urk.

10/138-172

S.  
17,  
S.  
21 ,  
S.  
23 ).  
Was  
die  
übrigen  
nach  
der  
Begutachtung  
verfassten  
Berichte  
der  
behandelnden  
Psychiater  
(vgl.  
E.  
3.4-6)  
angeht,  
ist  
Folgendes  
zu  
bemerken :  
Der  
in  
den  
Berichten  
der  
R.\_\_\_\_  
vom  
17.  
Juni

20 24  
( Urk.  
10/169 ),  
der  
U.\_\_\_\_  
Klinik  
vom  
2 5.  
Juni  
2024  
( Urk.  
10/183)  
und  
der  
F.\_\_\_\_  
vom  
1 2.  
August  
2024  
( Urk.  
10/184/1-6 )  
erwähnte  
vermehrte  
Konsum  
von  
Suchtmitteln  
war  
gemäss  
den  
Angaben  
des  
Beschwerde führers  
auf  
die

grosse  
Belastun g  
aufgrund  
der  
Ablehnung  
einer  
IV-Teilrente  
sowie  
diverse  
nicht  
näher  
beschriebene  
sozioöko nom ische  
Faktoren  
zurückzuführen .  
Dies  
habe  
zu  
einem  
Stimmungseinbruch  
geführt ,  
wobei  
er  
die  
Kontrolle  
über  
die  
Häufigkeit  
und  
Menge  
des  
Substanzkonsums  
verlor en  
habe

( Urk.  
10/169  
S.  
2 ,  
Urk.  
10/184/1-6  
S.  
2  
Ziff.  
2.2).  
Eine  
mit  
einem  
vermehrten  
Substanzgebrauch  
einher gehende  
Verschlechterung  
des  
psychischen  
Gesundheitszustands  
ist  
praxis gemäss  
indes  
unbeachtlich,  
soweit  
–  
wie  
vorliegend  
–  
durch  
einen  
versicherungs rechtlich  
unbeachtlichen  
psychosozialen

Umstand  
ausgelöst  
und  
unterhalten .  
Gleich  
verhält  
es  
sich  
betreffend  
die  
im  
Bericht  
erwähnten  
sozioökonomischen  
Belastungsfaktoren.  
Des  
Weiteren  
ist  
es  
im  
Rahmen  
der  
stationären  
Behandlung  
bei  
der  
R.\_\_\_\_  
vom  
1 3.  
Mai  
bis  
1 7.  
Juni  
2024

beim  
Beschwerdeführer  
bereits  
wieder  
zu  
einer  
deutlichen  
Stabilisierung  
des  
Zustands  
gekommen  
( Urk.  
10/169  
S.  
5)  
und  
seitens  
der  
F.\_\_\_\_  
wurde  
den  
im  
Bericht  
vom  
1 2.  
August  
2024  
genannten  
Diagnosen  
betreffend  
Substanzkonsum  
keine  
Auswirkung  
auf

die  
Arbeitsfähig keit

beigemessen

( Urk.

10/184/1-6

S.

4

Ziff.

**E. 5.30**

Uhr

auf,

geht

mit

dem

Hund

spazieren

und

frühstückt.

Um

6.50

Uhr

nehme

er

den

Bus/Zug

zu

AB.\_\_\_\_ ,

wo

er

dann

für

sechs

bis

sieben

Stunden  
arbeite.  
Danach  
komme  
er  
nach  
Hause,  
lege  
sich  
meistens  
eine  
halbe  
Stunde  
hin  
und  
mache  
anschlies send  
zirka

## **E. 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  
kommen den  
ausgeglichenen  
Arbeitsmarkt  
(Art.  
7  
Abs.  
1  
ATSG).  
Für  
die  
Beurteilung  
des  
Vorliegens  
einer  
Erwerbsunfähigkeit  
sind  
ausschliesslich

die  
Folgen  
der  
gesundheitlichen  
Beeinträchtigung  
zu  
berücksichtigen.  
Eine  
Erwerbs unfähigkeit  
liegt  
zudem  
nur  
vor,  
wenn  
sie  
aus  
objektiver  
Sicht  
nicht  
überwindbar  
ist  
(Art.  
7  
Abs.  
2  
ATSG).  
**E. 8.4**  
Stunden  
bei  
einem  
Rendement  
von  
80  
%.

Somit  
bestehe  
auf  
dem  
freien  
Arbeitsmarkt  
bezogen  
auf  
ein  
100  
%-Pensum  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
80  
%  
(S.  
23).  
3.1.2  
In  
seinem  
psychiatrischen  
Teilgutachten  
vom  
26.  
September  
2023  
(Urk.  
10/138-172)  
hielt  
der  
psychiatrische  
Gutachter  
fest,

die  
2019  
diagnostizierte  
ADHS  
zeige  
sich  
in  
der  
Exploration  
durch  
Ablenkbarkeit,  
Schwierigkeiten  
mit  
der  
Aufrechterhaltung  
der  
Aufmerksamkeit,  
Missachtung  
von  
Einzelheiten,  
Problemen  
bei  
der  
Organisation  
von  
Aufgaben,  
Vergesslichkeit  
bei  
Alltagstätigkeiten  
und  
Widerwillen  
gegen  
Aufgaben  
mit

dem  
Erfordernis  
längerer  
Anstrengung.  
Der  
Beschwerdeführer  
erfülle  
fünf  
von  
mindestens  
fünf  
genannten  
Kriterien  
der  
Unaufmerksamkeit  
nach  
DSM  
5,  
weshalb  
die  
entsprechende  
Diagnose  
nachvollziehbar  
sei.  
Auch  
zeige  
sich  
die  
Eigenanamnese  
des  
Beschwerdeführers  
typisch  
für  
einen

ADHS-Verlauf.

Die

verschiedenen

beschriebenen

Suchterkrankungen

seien

als

Versuch

der

Selbstmedikation

zu

betrachten,

wobei

die

ADHS-Symptomatik

unter

Meth y lphenidat

deutlich

abgenommen

habe.

Der

Besch we rdeführer

bestä t ige

des

Weiteren

Gefühle

von

starkem

Zweifel,

eine

unverhältnismässige

Leistungs bezogenheit

unter

Vernachlässigung

von  
Vergnügen,  
ein  
unbegründetes  
Beharren  
darauf,  
dass  
andere  
sich  
den  
eigenen  
Gewohnheiten  
unterordnen ,  
sowie  
einen  
Perfektionismus ,  
welcher  
die  
Fertigstellung  
von  
Aufgaben  
verhindere.  
Damit  
seien  
vier  
Kriterien  
einer  
zwanghaften  
Persönlichkeit  
erfüllt.  
Eine  
Persönlichkeits störung  
liege  
indes

nicht  
vor,  
da  
die  
genannten  
Kriterien  
nicht  
überdauernd  
sein  
respektive  
nicht  
seit  
der  
Kindheit  
oder  
der  
späten  
Jugend  
bestanden  
hätten.  
Auf grund  
der  
Eigenschaften  
seiner  
zwanghaften  
Persönlichkeit  
sei  
der  
Beschwerde führer  
bei  
der  
Arbeit  
vor  
allem

bei  
Hektik  
relativ  
schnell  
überfordert  
und  
könne  
so  
die  
von  
ihm  
durch  
die  
zwanghafte  
Persönlichkeit  
gestellten  
Anforderungen  
an  
sich  
selbst  
nicht  
erfüllen.  
Dies  
resultiere  
in  
einer  
depressiven  
Symptomatik,  
wobei  
er  
in  
überfordernden  
Situationen  
eine

Panikattacke  
in  
Form  
von  
abruptem  
Auftreten  
und  
intensive m  
Unbehagen  
mit  
begleitenden  
vegetativen  
Symptomen  
(Atemnot,  
Unruhe,  
Zittern,  
Beklemmungsgefühl,  
Angst  
vor  
Kontrollverlust,  
heiss/kalt  
Empfinden)  
erfahre,  
welche  
die  
Kriterien  
einer  
Panikstörung  
nach  
ICD 10  
erfülle.  
Beim  
Beschwerdeführer  
beständen

weiter  
Zwangsgedanken,  
welche  
als  
eigene  
Gedanken  
wahrgenommen,  
sich  
wiederholen  
und  
als  
unangenehm  
und  
unsinnig  
betrachtet  
würden.  
Er  
versuche ,  
innerlich  
Widersta n d  
zu  
leisten ,  
und  
fürchte  
sich  
vor  
der  
Ausführung  
der  
Zwangsgedanken,  
unter  
welchen  
er  
leide.

Eine  
depressive  
Erkrankung  
sei  
psychopathologisch  
und  
testpsychologisch  
nicht  
ausgewiesen.

Im  
Weiteren  
liege  
nach  
wie  
vor  
ein  
täglicher  
Cannabis-Konsum  
vor.

Es  
bestehe  
aber  
keine  
Abhängigkeit,  
welche  
sich  
durch  
starkes  
«Craving»,  
verminderte  
Kontrolle  
über  
den  
Substanzgebrauch

oder  
Einengung  
auf  
den  
Substanzgebrauch  
äussere  
(S.

**E. 13**

9

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG).

Mit

BGE

143

V

418

entschied

das

Bundesgericht,

dass

grundsätzlich

sämtliche  
psychischen  
Erkrankungen  
für  
die  
Beurteilung  
der  
Arbeitsfähigkeit  
einem  
strukturierten  
Beweisverfahren  
nach  
BGE  
141  
V  
281  
zu  
unterziehen  
sind  
(E.  
6  
und  
7,  
Änderung  
der  
Rechtsprechung;  
vgl.  
BGE  
143  
V  
409  
E.  
4.5.2  
speziell

mit  
Bezug  
auf  
leichte  
bis  
mittelschwere  
Depressionen).  
Das  
strukturierte  
Beweisverfahren  
definiert  
systematisierte  
Indikatoren,  
die  
es  
–  
unter  
Berücksichtigung  
leistungshindernder  
äusserer  
Belastungsfaktoren  
einer seits  
und  
von  
Kompensationspotentialen  
(Ressourcen)  
andererseits  
–  
erlauben,  
das  
tatsächlich  
erreichbare  
Leistungsvermögen  
einzuschätzen

(BGE

141

V

281

E.

2,

E.

3.4-3.6

und

4.1;

vgl.

statt

vieler:

Urteil

des

Bundesgerichts

9C\_590/2017

vom

**E. 15**

f.): - mit

Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit: - Schnittverletzung

Oberarm

rechts

vom

27.

Juni

2020

mit

Durchtrennung

Nervus

ulnaris

und

Nervus

cutaneus

antebrachii

medialis

(ICD-10

S44.0,

S.44.8)

mit/bei - Status

nach

Wundrevision

Oberarm

rechts

und

epineuraler

Koaptation

Nervus

ulnaris

und

Nervus

cutaneus

antebrachii

medialis,

Neurolyse

und

in

situ- Dekompression

Nervus

ulnaris

Ellbogen

rechts

vom

27.

Juni

2020 - Status  
nach  
peripherem  
Nerventransfer  
Nervus  
interosseus  
anterior  
pro  
motorische  
Faszikel  
Nervus  
ulnaris  
End-zu-Seit  
(Supercharge)  
Unterarm  
rechts  
und  
FDP  
III-  
bis  
V-Tenodese  
rechts  
am  
6.  
August  
2020 - neurologisch  
persistierende  
Defizite  
zirka  
M4  
Parese  
Nervus  
ulnaris  
versorgter

Muskulatur  
mit  
leichten  
Hypotrophien  
sowie  
Feinmotorik störung - elektroneurographisch  
weiterhin  
Nachweis  
einer  
schweren  
Affektion  
des  
Nervus  
ulnaris  
rechts,  
jedoch  
motorisch  
und  
sensibel  
ableitbar - persistierendes  
ausgeprägtes  
intermittierendes  
neuropathisches  
Schmerzsyndrom - leichte  
bis  
mittelgradige  
neuropsychologische  
Störung  
(ICD-10  
F06.8  
mit/bei - aktuell  
( 3.  
Oktober  
2023)

mittelgradiger  
depressiver  
Verstimmung - sonstige  
hyperkinetische  
Störungen,  
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung  
(ADHS)  
im  
Sinne  
des  
unaufmerksamen  
Subtyps  
nach  
DSM  
5  
(ICD-10  
F 90.8 ) - Persönlichkeitsakzentuierung  
mit  
zwanghaften  
Anteilen  
(ICD-10  
Z73) - Panikstörung  
(episodisch  
paroxysmale  
Angst,  
ICD-10  
F41.0) - ohne  
Auswirkungen  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit: - Nikotinabusus,  
kumulativ  
zirka  
25

py

(ICD-10

Z72.0) - Mikroprolaktinom

Hypophyse,

6

mm,

Erstdiagnose

Juli

2018

(ICD-10

D35.2) - Unterarmfraktur

rechts

2 00 1

(ICD-10

S52.9) - Status

nach

Osteosynthese

Unterarm

rechts - Status

nach

Osteosynthesematerialentfernung

am

Unterarm

rechts - dringender

Verdacht

auf

Spannungstypkopfschmerzen

(ICD-10

F42.0) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Cannabinoide;

Schädlicher

Gebrauch  
(ICD-10  
F12.1) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Kokain:  
Abhängigkeits syndrom,  
gegenwärtig  
abstinent

(ICD-10  
F14.20) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen

durch  
Alkohol :  
Schädlicher  
Gebrauch

(Status  
nach;  
ICD-10  
F10.1) - Psychische  
und

Verhaltensstörungen  
durch  
Sedativa  
oder  
Hypnotika  
Abhängigkeits syndrom,  
gegenwärtig  
abstinent

(Status  
nach;  
ICD-10

F1 3 .2)

In

psychiatrischer

Hinsicht

–

bezogen

auf

die

Tätigkeit

als

Koch

–

bestehe

bezüglich

der

Fähigkeit

zur

Anpassung

an

Regeln/Routinen,

zur

Planung/Strukturierung

von

Aufgaben

und

der

Flexibilität/Umstellungsfähigkeit

ein

Rating

von

2

bis

3

(mässig

bis  
erheblich) .  
Betreffend  
die  
Entscheidungs-/Urteils fähigkeit,  
die  
Widerstands-/Durchhaltefähigkeit  
und  
die  
Gruppenfähigkeit  
sei  
von  
einem  
Rating  
von  
2  
(mässig)  
auszugehen  
respektive  
bei  
der  
Kompetenz-/Wissens anwendung,  
der  
Proaktivität/Spontanaktivitäten  
und  
der  
Selbstbehauptungs fähigkeit  
von  
einem  
solchen  
von  
1  
(leicht) .  
Hinsichtlich

der  
Konversation/Kontaktfähigkeit  
zu  
Dritten,  
der  
Fähigkeit  
zu  
engen  
dyadischen  
Beziehungen,  
der  
Fähigkeit  
zur  
Selbstpfl ege/Selbstversorgung  
und  
der  
Mobilität/Verkehrsfähigkeit  
bestehenden  
keine  
Einschränkungen  
(Rating  
0 ;  
S.

**E. 17**

f. ,  
Urk.  
10/138-172  
S.  
24  
f. ).  
Unter  
neurologischen  
Gesichtspunkten  
würden

sich  
eine  
verminderte  
Kraftentwicklung  
der  
rechten  
Hand  
und  
das  
Auslösen  
von  
neuropathischen  
Schmerzen  
bei  
Überlastung  
zeigen .  
Es  
sei  
zudem  
die  
Feinmotorik  
der  
rechten  
dominanten  
Hand  
gestört  
und  
es  
könne  
immer  
wieder  
zu  
neuropathischen  
Schmerzen

kom men,  
die  
dann  
die  
Arbeitsfähigkeit  
weiter  
einschränken  
würden  
(S.  
18).  
Aus  
neuropsychologischer  
Sicht  
verfüge  
der  
Beschwerdeführer  
über  
genügend  
gute  
kognitive  
Ressourcen  
und  
zeige  
keine  
Einbussen  
in  
der  
verbale  
Merk spanne,  
im  
Arbeitsgedächtnis  
und  
der  
Lern-

und  
Behaltensleistung.  
Die  
Exekutiv funktionen ,  
die  
visuelle  
Wahrnehmung  
und  
die  
räumlich-konstruktiven  
Fähig keiten  
würden  
sich  
regelrecht  
abbilden  
und  
der  
Beschwerdeführer  
zeige  
ein  
gutes  
Durchhaltevermögen,  
wobei  
die  
vierstündige  
Untersuchung  
mit  
zwei  
(Rauch-)  
P ausen  
durchgeführt  
worden  
sei  
(S.

18).

In

handchirurgische r

Hinsicht

würden

noch

ein

deutliches

Kraftdefizit

der

rechten

Hand,

eine

mässiggradige

Sensibilitätsstörung

sowie

eine

geringe

Bewegungseinschränkung

persistieren.

Zudem

habe

sich

ein

neuropathisches

Schmerzsyndrom

ausgebildet,

welches

unter

schmerztherapeutischer

Behandlung

meist

gut

kompensiert

sei  
(S.  
19).  
In  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
als  
Koch  
bestehe  
aus  
internistischer  
Sicht  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
100  
%  
respektive  
in  
handchirurgischer,  
neurologischer,  
neuropsychologischer  
und  
psychiatrischer  
Hinsicht  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
je  
40  
% .  
In  
einer

Verweistätigkeit  
bestehe  
unter  
internistischen  
Gesichtspunkten  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
100  
% ,  
aus  
neuropsychologischer  
Sicht  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
10  
%  
und  
aus  
handchirurgischer,  
neurologischer  
und  
psychiatrischer  
Sicht  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
je  
**E. 20**  
%  
in  
einer  
Verweistätigkeit.

Dabei  
gelte  
das  
im  
handchirurgischen,  
neurologischen,  
neuropsychologischen  
und  
psychiatrischen  
Teilgutachten  
geäußerte  
Fähigkeitsprofil,  
wobei  
sich  
aufgrund  
der  
interdisziplinären  
Konsensbeurteilung  
keine  
additive  
Arbeitsunfähigkeit  
ableite  
(S.  
20).  
In  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
ergebe  
sich  
aus  
interdisziplinärer  
Sicht  
eine

umsetzbare  
Präsenzzeit  
von  
sechs  
Stunden  
und  
ein  
umsetzbares  
Rendement  
von  
85  
% .  
Die  
Rendement -Bemessung  
sei  
durch  
eine  
verminderte  
Kraftentwicklung  
der  
rechten  
Hand,  
das  
Auslösen  
von  
neuropathischen  
Schmerzen  
bei  
Überlastung,  
eine  
gestörte  
Feinmotorik  
der  
rechten

dominanten  
Hand ,  
eine  
depressive  
Verstimmung  
mit  
Störung  
der  
Motivation,  
das  
Aufmerksamkeitsdefizit  
und  
die  
Persönlichkeits akzentuierung  
begründet .  
Gestützt  
auf  
die  
genannte  
Zeit-  
und  
Leistungskomponente  
ergebe  
sich  
aus  
interdisziplinärer  
Sicht  
in  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von

40  
%  
(bezogen  
auf  
ein  
100  
% -Pensum;  
S.  
20  
f.).  
Aus  
handchirurgischer  
Sicht  
habe  
vom  
Unfalltag  
bis  
Mitte  
September  
2020  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
100  
%  
bestanden.  
Danach  
habe  
sich  
die  
Arbeitsfähigkeit  
bis  
zum  
aktuellen

Datum  
auf  
60  
%  
gesteigert.  
Aus  
neurologischer  
Sicht  
kann  
bezüglich  
des  
Verlaufs  
der  
attestierten  
Arbeitsunfähigkeit  
der  
Handchirurgie  
gefolgt  
werden,  
das  
heißt  
vom  
Unfall  
bis  
Mitte  
September  
2020  
habe  
eine  
100%ige  
Arbeitsunfähigkeit  
bestanden  
und  
ab

dann  
noch  
eine  
40%ige  
Arbeitsunfähigkeit  
bis  
zum  
Untersuchungszeitpunkt.  
In  
neuropsychologischer  
Hinsicht  
sei  
aufgrund  
fehlender  
Befunde  
keine  
retrospektive  
Arbeitsfähigkeitseinschätzung  
möglich.  
Unter  
psychiatrischen  
Gesichtspunkten  
bestehe  
die  
attestierten  
Arbeitsfähigkeit  
seit  
Beginn  
der  
aktuellen  
Arbeitsstelle  
im  
Juni  
2022.

Eine  
Verbesserung  
dieser  
Arbeitsfähigkeit  
sollte  
in  
der  
Zukunft  
realistisch  
sein  
und  
die  
Arbeitsfähigkeit  
sollte  
sich  
schätzungsweise  
mit  
der  
nötigen  
Unterstützung  
um  
10  
%  
alle  
zwei  
bis  
drei  
Monate  
verbessern  
(S.  
**E. 21**  
f.).  
In  
einer

angepassten  
Tätigkeit  
ergebe  
sich  
aus  
interdisziplinärer  
Sicht  
eine  
umsetz bare  
Präsenzzeit  
von

**E. 22**

f.).

Die

Kernproblematik

des

Beschwerdeführers

werde

in

der

ADHS

gesehen

(S.

24).

In

der

bisherigen

Tätigkeit

könne

der

Beschwerdeführer

für

sechs

Stunden

anwendend  
sein,  
wobei  
er  
aufgrund  
der  
Aufmerksamkeitsstörung  
und  
der  
Persönlichkeitsakzentuierung  
in  
hektischen  
Situationen  
überfordert  
sei,  
was  
seine  
Genauigkeit,  
das  
Tempo  
und  
die  
Strukturierung  
des  
Arbeitsprozesses  
beeinträchtigt  
und  
zu  
einer  
Leistungseinschränkung  
von  
10  
%  
führe.

Entsprechend  
sei  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit  
von  
insgesamt  
60  
%  
auszugehen.  
Diese  
bestehe  
seit  
Aufnahme  
der  
aktuellen  
Arbeits-tätigkeit  
im  
Juni  
2022  
(S.  
30).  
Im  
Zusammenhang  
mit  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
seien  
nicht  
monotone  
Tätigkeiten  
ohne  
Druck

und  
mit  
der  
Möglichkeit  
für  
eine  
niederschwellige  
Unterstützung  
durch  
Dritte  
geeignet.  
Um  
Routinen  
zu  
erlernen  
benötige  
der  
Beschwerdeführer  
längere  
Zeit  
im  
Vergleich  
zur  
Normalpopulation.  
Aufgrund  
der  
eingeschränkten  
Flexibilität  
sollten  
die  
Arbeitszeiten  
regelmässig  
sein  
und

er  
benötige  
genügend  
Zeit  
zur  
Erholung,  
weshalb  
die  
arbeitsrechtlichen  
Ruhezeiten  
unbedingt  
einzuhalten  
sein  
und  
Wochenend arbeit  
vorerst  
nicht  
zu  
empfehlen  
sei.  
Aufgrund  
von  
Aufmerksamkeitsdefiziten  
mit  
erhöhter  
Ablenkbarkeit  
werde  
Teamarbeit  
nur  
empfohlen,  
wenn  
die  
Arbeitstätigkeit  
klar

strukturiert  
und  
abgegrenzt  
sei .  
In  
zeitlicher  
Hinsicht  
ergebe  
sich  
aus  
psychiatrischer  
Sicht  
keine  
Einschränkung.  
Leistungs mässig  
bestehe  
eine  
Einschränkung  
von  
20  
% ,  
da  
das  
Arbeitstempo  
auf grund  
des  
Aufmerksamkeitsdefizits  
mit  
möglicher  
Überforderung  
reduziert  
sei  
und  
vermehrte

Pausen  
nötig  
sein,  
um  
sich  
zu  
«sammeln».  
Entsprechend  
bestehe  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
20  
% .  
Diese  
bestehe  
ab  
Erstellung  
des  
Gutachtens  
(S.  
31  
f.). 3.1.3  
Dr.  
H.\_\_\_\_  
führte  
in  
ihrem  
handchirurgischen  
Teilgutachten

vom  
9.  
November  
2023  
( Urk.  
10/148/107-137)  
aus,  
der  
Beschwerdeführer  
habe  
sich  
eine  
Schnittverletzung  
am  
Oberarm  
rechts  
mit  
vollständiger  
Durchtrennung  
des  
Nervus  
ulnaris  
und  
des  
Nervus  
cutaneus  
antebrachii  
medialis  
zugezogen  
(S.  
23) .  
Aktuell  
persis tiere  
ein

deutliches  
Kraftdefizit  
der  
rechten  
Hand,  
eine  
mässiggradige  
Sensibilitätsstörung  
und  
eine  
geringe  
Bewegungseinschränkung.  
Zudem  
habe  
sich  
ein  
neuropathisches  
Schmerzsyndrom  
ausgebildet,  
welches  
unter  
schmerztherapeutischer  
Behandlung  
meist  
gut  
kompensiert  
sei  
(S.  
25).  
In  
der  
angestammten  
Tätigkeit  
könne

der  
Beschwerdeführer  
aufgrund  
der  
neuropathischen  
Schmerzsymptomatik  
zu  
80  
%  
täglich  
anwesend  
sein.  
Es  
besteht  
eine  
Einschränkung  
der  
Leistung  
von  
50  
%,  
da  
die  
meisten  
manuellen  
Tätigkeiten  
in  
der  
Küche  
als  
Rechtshänder  
mit  
der  
rechten

Hand  
aufgrund  
der  
neuropathischen  
Schmerzsymptomatik,  
der  
persistierenden  
Gefühlsstörungen  
und  
des  
Kraftdefizits  
nicht  
oder  
nur  
für  
kurze  
Zeit  
ausgeführt  
werden  
könnten.  
Entsprechend  
ergeben  
sich  
in  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
60  
%.  
In  
retrospektiver

Hinsicht  
habe  
in  
der  
Zeit  
vom  
Unfalltag  
bis  
Mitte  
September  
2020  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
von  
100  
%  
und  
danach  
eine  
60%ige  
Arbeitsfähigkeit  
bestanden  
(S.  
27).  
In  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
sollten  
mit  
der  
rechten  
Hand  
möglichst

wenig  
und  
wenn  
dann  
nur  
kurz zeitige,  
wechselbelastende  
Tätigkeiten  
ohne  
repetitive  
und  
schwere  
manuelle  
Tätigkeiten  
ausgeführt  
werden.  
Optimal  
wäre  
eine  
beratende  
oder  
delegierende  
Tätigkeit.  
In  
zeitlicher  
Hinsicht  
sei  
eine  
vollschichtige  
Arbeitsfähigkeit  
möglich.  
Aufgrund  
der  
ausgeprägten

Restbeschwerden  
des  
rechten  
Arms  
als  
Rechtshänder  
bestehe  
auch  
in  
einer  
leidensangepassten  
Tätigkeit  
eine  
Einschränkung  
von  
20  
% ,  
so  
dass  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit  
von  
80  
%  
auszu gehen  
sei.  
Retrospektiv  
gelte  
dies  
für  
die  
Zeit  
nach

sechs  
Monaten  
seit  
der  
letzten  
operativen  
Therapie  
respektive  
ab  
Februar  
2021  
(S.  
28  
f.) . 3.2  
Dr.  
med.  
L.\_\_\_\_ ,  
Klinik  
für  
Plastische  
Chirurgie  
und  
Handchirurgie,  
S pital  
M.\_\_\_\_ ,  
hielt  
am  
13.  
März  
2024  
(Urk.  
10/162)  
fest,  
dass

die  
Arbeitsfähigkeit  
in  
der  
angestammten  
Tätigkeit  
als  
Koch  
in  
einem  
Betrieb  
ohne  
Möglichkeit  
einer  
Anpassung  
der  
Tätigkeiten  
auf  
ein  
reduziertes  
Leistungsniveau  
nicht  
mehr  
gegeben  
wäre,  
da  
der  
Beschwerdeführer  
schwere  
manuelle  
Tätigkeiten  
nicht  
mehr  
durchführen

könne  
(S.  
1  
Ziff.  
4).  
Aktuell  
sei  
er  
zwar  
als  
Koch  
tätig ,  
wobei  
der  
Arbeitgeber  
jedoch  
eine  
angepasste  
Tätigkeit  
mit  
wenigen  
und  
nur  
kurz zeitig  
wechselbelastenden  
Tätigkeiten,  
ohne  
repetitive  
oder  
schwere  
manuelle  
Tätigkeiten  
sicherstellen .  
In

dieser  
Tätigkeit  
sei  
er  
mit  
einer  
Präsenzzeit  
von  
60  
%  
bei  
einer  
Leistungsfähigkeit  
von  
80  
%  
arbeitsfähig,  
was  
einer  
Gesamtarbeitsfähigkeit  
von  
50  
%  
entspreche,  
was  
der  
Belastungsgrenze  
des  
Beschwerdeführers  
entspreche  
( S.  
2  
Ziff.  
5).

Abschliessend  
hielt  
die  
behandelnde  
Handchirurgin  
fest,  
dass  
sich  
seit  
der  
Begutachtung  
keine  
wesentliche  
Veränderung  
des  
Gesundheitszustands  
gezeigt  
habe  
( Ziff.  
7). 3.3  
Der  
behandelnde  
Psychiater  
Dr.  
E.\_\_\_\_  
führte  
am  
8.  
April  
2024  
( Urk.  
10/161)  
aus,  
der

Beschwerdeführer

sei

seit

dem

1 1.

April

2019

in

der

integrierten

Suchthilfe

in

N.\_\_\_\_

in

Behandlung.

Die

im

psychiatrischen

Teilgutachten

der

C.\_\_\_\_

gestellten

Diagnosen

seien

nachvollziehbar.

Es

sei

jedoch

eine

affektive

Störung

mit

einer

rezidivierenden

depressiven  
Störung  
anzugeben,  
da  
beim  
Beschwerde führer  
wiederkehrende  
depressive  
Episoden  
mit  
bis  
zu  
mittelschwerer  
Ausprägung  
auftreten  
könnten.  
Des  
Weiteren  
bestehe  
gemäss  
den  
Angaben  
des  
Beschwerdeführers  
ein  
regelmässiger,  
wenn  
auch  
mit  
kurz en  
abstinenten  
Phasen  
einherge hender  
Cannabiskonsum

sowie  
eine  
klare  
Abhängigkeitserkrankung.

Auf  
anamnestischer

Grundlage

bestehe

auch

ein

zumindest

schädlicher

Gebrauch

von

opiathaltigen

Medikamenten

(S.

1

Ziff.

1

f.).

In

der

angestammten

Tätigkeit

liege

–

in

Übereinstimmung

mit

dem

psychiatrischen

Gutachter

–

eine  
60% ige  
Arbeitsfähigkeit  
vor  
(S.  
2  
Ziff.  
3).  
Gleicher massen  
sei  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
bei  
einer  
Präsenzzeit  
von  
70  
%  
und  
einer  
Leistungsfähigkeit  
von  
90  
%  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit  
von  
60  
%  
auszu gehen.  
Der

Beschwerdeführer

befinde

sich

aktuell

in

einem

wohlwollenden

Arbeits umfeld,

welches

ihm

erlaube ,

sich

seinen

Einschränkungen

bei

Bedarf

anzu passen,

ohne

dass

es

zu

Einschränkungen

im

Arbeitsablauf

komme.

Hier

scheine

er

jedoch

sehr

auf

die

Rücksichtnahme

und

das  
Verständnis  
des  
Arbeitgebers  
und  
der  
Mitarbeiter  
angewiesen  
zu  
sein.  
Bei  
einem  
Wegfall  
dieser  
Toleranz  
würde  
sich  
der  
aktuelle  
Arbeitsplatz  
nicht  
als  
eine  
optimal  
angepasste  
Tätigkeit  
präsentieren  
(Ziff.  
4).  
Aufgrund  
der  
gestellten  
Diagnosen  
gehe

der  
Beschwerdeführer  
in  
seiner  
Freizeit  
sehr  
bedacht  
mit  
seinen  
Ressourcen  
um,  
wobei  
e r  
relativ  
schnell  
an  
seine  
Belastungs grenzen  
komme,  
was  
ein  
hoher  
Risikofaktor  
für  
einen  
reaktiven  
Substanz konsum  
darstelle.  
Diese  
Anpassungen  
führten  
zu  
einem  
eingeschränkten

Aktivitätsradius,  
was  
zu  
wenigen  
sozialen  
Kontakten  
und  
Rückzugstendenzen  
führe.  
Auch  
im  
Arbeitskontext  
sei  
er  
insbesondere  
aufgrund  
der  
ADS Symptomatik  
und  
der  
zwanghaften  
Persönlichkeitsakzentuierung  
sehr  
darauf  
bedacht,  
seine  
Belastungsgrenzen  
nicht  
zu  
überstrapazieren.  
Die  
Folgen  
seien  
erfahrungsgemäss

ein  
rascher  
Leistungsabfall,  
Blockaden  
im  
Ausführen  
von  
übertra genen  
Aufgaben  
und  
situativ  
eine  
Verstärkung  
der  
psychischen  
Symp tome,  
was  
die  
Arbeitsfähigkeit  
schnell  
reduzieren  
lasse,  
was  
wiederum  
zur  
psychi schen  
Belastung  
führe,  
was  
sich  
auf  
den  
privaten  
Bereich

auswirke  
(S.  
2  
f.  
Ziff.  
5).  
A bschliessend  
wies  
der  
behandelnde  
Psychiater  
darauf  
hin,  
dass  
sich  
die  
Konsum störung  
gemäss  
seiner  
Einschätzung  
seit  
der  
Begutachtung  
verstärkt  
habe  
(S.  
3  
Ziff.  
9). 3.4  
Dr.  
med.  
O.\_\_\_\_ ,  
Oberarzt  
und

Facharzt  
für  
Psychiatrie  
und  
Psychotherapie,  
Dr.  
med.  
P.\_\_\_\_ ,  
Leitende  
Ärztin ,  
und  
Dr.  
med.  
Q.\_\_\_\_ , Klinik R.\_\_\_\_  
AG,  
stellten  
in  
ihrem  
Austrittsbericht  
vom  
17.  
Juni  
2024  
betreffend  
die  
Hospitalisation  
vom  
13.  
Mai  
bis  
17.  
Juni  
2024  
(Urk.

10/169)

folgende

Diagnosen

(S.

1): - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Sedativa

oder

Hypnotika:

Abhängigkeitssyndrom

(ICD-10

F13.2) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Sedativa

oder

Hypnotika:

Entzugssyndrom

(ICD-10

F13.3) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Opioide :

Abhängigkeitssyndrom

(ICD-10

F11.2) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Cannabinoide :

Abhängigkeits syndrom

(ICD-10

F1 2 . 2 ) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Cannabinoide :

Entzugssyndrom

(ICD-10

F1 2 . 3 ) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Opioide :

Entzugssyndrom

(ICD-10

F1 1 . 3 ) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Kokain :

Abhängigkeitssyndrom ,

gegenwärtig

episodischer

Konsum

(ICD-10

F1 4 .2) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Alkohol:

Schädlicher

Gebrauch

(ICD-10

F10.1) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Tabak :  
Abhängigkeitssyndrom  
(ICD-10  
F17.2) - rezidivierende  
depressive  
Störung,  
gegenwärtig  
mittelgradige  
Episode  
(ICD-10  
F33.1) - Einfache  
Aktivitäts-  
und  
Aufmerksamkeitsstörung,  
unter  
Methylphenidat  
(ICD-10  
F90.0) - chronischer  
Prurigo  
nodularis,  
unter  
Therapie  
mittels  
Dupixent  
(ICD-10  
L28.1) - komplexes  
regionales  
Schmerzsyndrom  
der  
oberen

Extremität,  
Ketamin  
alle  
vier  
Wochen  
(ICD-10  
G90.7) - Schmerzen  
im  
rechten  
Oberarm  
nach  
Nervendurchtrennung  
2020  
(ICD-10  
R52.2) - Hypophysentumor/Prolaktinom,  
Behandlung  
mit  
Cabergolin,  
Erstdiagnose  
zirka  
2017  
(ICD-10  
D35.2)  
Die  
Ärzte  
führten  
aus,  
der  
Beschwerdeführer  
sei  
seit  
der  
letzten  
stationären

Entzugsbehandlung  
im  
Jahre  
2022  
etwa  
ein  
halbes  
Jahr  
abstinent  
gewesen.  
Aufgrund  
einer  
IV-Teilrenten ablehnung  
und  
diversen  
sozioökonomischen  
Belastungen  
sei  
es  
wieder  
zu  
einem  
Rückfall  
in  
alte  
Verhaltensmuster  
gekommen.  
Aktuell  
konsumiere  
er  
sechs  
Joints  
THC  
pro

Tag  
und  
habe  
wieder  
regelmässig  
L o r a z e p a m  
und  
Alprazolam  
konsumiert.  
Episodisch  
sei  
es  
zusätzlich  
zum  
Konsum  
von  
ärztlich  
nicht  
verordneten  
Opioiden,  
Alkohol  
und  
Kokain  
gekommen  
(S .  
2).  
Die  
Anamnese,  
die  
klinische  
Verhaltensbeobachtung,  
der  
Verlauf  
und

die  
Befunde  
sprächen  
für  
ein  
Abhängigkeitssyndrom  
von  
Sedativa  
und  
Hypnotika,  
Opiaten,  
Cannabinoiden  
und  
Tabak.  
Die  
Kriterien  
(in  
Abgrenzung  
zu  
einem  
schädlichen  
Gebrauch)  
wie  
verminderte  
Kontrollfähigkeit  
bezüglich  
des  
Beginns/Beendigung/Menge  
des  
Konsums,  
Toleranzentwicklung,  
körperliche  
Entzugs symptome,  
Vernachlässigung

anderer  
Interessen ,  
anhaltender  
Substanz konsum  
trotz  
Nachweis  
schädlicher  
Folgen  
und  
starker  
Konsumwunsch  
sein  
erfüllt.  
Zudem  
bestehe  
zumindest  
ein  
schädlicher  
Gebrauch  
von  
Kokain  
bei  
aktuell  
episodischen  
Konsumereignissen.  
Die  
Zusammenschau  
der  
erhobenen  
Anamnese,  
Befunde  
und  
Psychometrie  
spreche

sodann  
für  
das  
Vorliegen  
einer  
rezidivierenden  
depressiven  
Störung,  
gegenwärtig  
mittelgradige  
Episode  
und  
einer  
ADHS  
(S.  
3).  
Während  
des  
Aufenthalts  
sei  
es  
zu  
einer  
deutlichen  
Stabilisierung  
des  
Zustands bildes  
bei  
persistierender  
Symptomatik  
im  
Rahmen  
der  
bekannten

Diagnosen  
gekommen,  
so  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
am  
17.  
Juni  
2024  
in  
das  
angestammte  
Alltagsumfeld  
mit  
ausgebautem  
ambulante m  
Helfernetzwerk  
zur  
ambulanten  
Überbrückung  
bis  
zur  
Langzeitentwöhnung  
habe  
entlassen  
werden  
können  
(S.  
5  
f.) . 3.5  
Oberärztin  
S.\_\_\_\_  
und

Assistenzärztin

T.\_\_\_\_ ,

U.\_\_\_\_

Klinik,

nannten

in

ihre m

Bericht

vom

2 5.

Juni

2024

betreffend

die

stationäre

Behandlung

vom

2 7.

Juni

bis

2 2.

Juli

2024

( Urk.

10/183 )

folgende

Diagnosen

(S.

1): - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Opioide :

Entzugs syndrom

(ICD-10  
F1 1 . 3 ) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Opioide:  
Abhängigkeitssyndrom  
( unter  
Targin;  
ICD-10

F1 1 .2) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Sedativa  
oder  
Hypnotika:  
Abhängigkeits syndrom ,  
gegenwärtig  
abstinent  
seit  
Juli  
2024

(ICD-10  
F1 3 .2) - Psychische  
und  
Verhaltensstörungen  
durch  
Cannabinoide :  
Abhängigkeitssyn drom,  
gegenwärtig  
abstinent

(ICD-10  
F1 2 .2) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Kokain :

Abhängigkeitssyndrom,

gegenwärtig

abstinent

(ICD-10

F14.2) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Alkohol:

Schädlicher

Gebrauch

(ICD-10

F10.1) - Psychische

und

Verhaltensstörungen

durch

Tabak:

Abhängigkeitssyndrom

(ICD-10

F17.2) - rezidivierende

depressive

Störung,

gegenwärtig

teilremittiert

(ICD-10

F33.4) - Einfache

Aktivitäts-

und

Aufmerksamkeitsstörung

(ICD-10

F90.0) - P rurigo  
nodularis  
(ICD-10  
L28.1) - c hronische  
periphere  
neuropathische  
Schmerzen - Schmerzen  
im  
rechten  
Oberarm  
nach  
Nervendurchtrennung  
2020  
(ICD-10  
R52.2) - Prolaktinom  
(ICD-10  
D35.2)  
Der  
Beschwerdeführer  
sei  
zur  
Entzugsbehandlung  
von  
Opioiden  
(Targin  
20/10  
mg\*day)  
aufgenommen  
w o rden.  
Die  
Targindosierung  
sei  
schrittweise  
auf

5/2.5mg  
pro  
Tag  
reduziert  
worden  
und  
der  
Beschwerdeführer  
sei  
mit  
dieser  
Restdosis  
vorzeitig  
ausgetreten,  
nachdem  
die  
Krankenkasse  
eine  
entsprechende  
Kostenübernahme  
abgelehnt  
habe.  
Er  
habe  
eigenständig  
einen  
Termin  
bei  
seiner  
ambulanten  
Ärztin  
organisiert,  
mit  
welcher

er  
die  
Möglichkeit  
einer  
weiteren  
Reduktion  
der  
Opioidmedikamentation  
habe  
planen  
wollen  
(S.  
3,  
S.  
4;  
vgl.  
auch  
Urk.  
10/195). 3.6  
Dr.  
med.  
V.\_\_\_\_ ,  
Leitende  
Ärztin,  
und  
Dr.  
med.  
W.\_\_\_\_ ,  
Assistenzärztin,  
F.\_\_\_\_ ,  
stellten  
in  
ihrem  
Bericht

vom  
12.  
August  
2024  
(Urk.  
10/184 /1-6 )  
folgende  
Diagnosen  
(S.  
3  
f.  
Ziff.  
**E. 23**  
f.).  
Unter  
neurologischen  
Gesichtspunkten  
besteht  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
aufgrund  
der  
verminderten  
Kraftentwicklung  
der  
rechten  
Hand  
und  
der  
neuropathischen  
Schmerzen  
bei

deren  
Überbelastung  
eine  
Arbeitsfähigkeit  
von  
80  
%

( Urk.  
10/77-106  
S.

**E. 26**  
f.).

Aus  
neuropsychologischer  
Sicht  
ist  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
unter  
Berücksichtigung  
der  
beim  
Beschwerdeführer  
vorliegenden  
leichten  
bis  
mittel gradigen  
neuropsychologischen  
Störung  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit

von  
90  
%  
auszugehen  
( Urk.  
10/173-196  
S.  
20  
f.). 4.3  
4.3.1  
Die  
psychiatrische  
Teilexpertise  
von  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
vom  
2 6.  
September  
2023  
und  
d as  
handchirurgische  
Teilgutachten  
von  
Dr.  
H.\_\_\_\_  
vom  
9.  
November  
2023  
(vgl.  
E.  
3 .1 .2-3 )

entsprechen  
den  
praxisgemässen  
Anforderungen  
an  
den  
Beweiswert  
einer  
Expertise.  
So  
sind  
sie  
für  
die  
streitigen  
Belange  
umfassend,  
geben  
sie  
doch  
Antwort  
auf  
die  
Frage  
nach  
dem  
Gesundheitszustand  
und  
der  
verbleibenden  
Arbeitsfähigkeit  
des  
Beschwerdeführers.  
Sie

beruhen  
sodann  
auf  
den  
notwendigen  
psychiatrischen  
und  
handchirurgischen  
Untersuchungen.

Der  
Gutachter  
und  
die  
Gutachterin  
berücksichtigten  
detailliert  
die  
geklagten  
Beschwerden  
und  
setzten  
sich  
damit  
auseinander

(Urk.  
10/148/107- 137

S.

9

f.,

S.

21 ;

Urk.

10/138-172

S.

8

f. ,

S.

22

f. ) .

Die

Expertise n

wurde n

sodann

in

Kenntnis

der

Vorakten

(Anam nese)

abgegeben,

wobei

sich

der

Gutachter

und

die

Gutachterin

zur

Krankheits entwicklung

äusserten

und

Bezug

auf

die

medizinischen

Vorakten

nahmen

( Urk.

10/148/107-137

S.

8,

S.

20

f. ;

Urk.

10/138-172

S.

5,

S.

18

f. ) .

Schliesslich

leuchte n

die

Expertise n

in

der

Darlegung

der

medizinischen

Zusam men hänge

und

in

der

Beurteilung

der

medizinischen

Situation

ein

und

die

Schlussfolgerungen

im

Gutachten  
sind  
begründet. 4.3.2  
In  
diesem  
Sinne  
ging  
Dr.  
H.\_\_\_\_  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
aus  
handchirurgischer  
Sicht  
unter  
Hinweis  
auf  
das  
Kraftdefizit  
und  
die  
Gefühlsstörungen  
der  
rechten  
Hand  
sowie  
das  
neuropathische  
Schmerzsyndrom  
nachvollziehbar  
von  
einer

Arbeitsfähigkeit

von

80

%

aus

( Urk.

10/148/107-137

S.

2 7

f. ).

Der

Einwand

des

Beschwerdeführers,

wonach

er

gemäss

der

Einschätzung

der

behandelnden

Handchirurgin

Dr.

L.\_\_\_\_

vom

1 3.

März

2024

(vgl.

E.

3.2)

in

einer

angepassten

Tätigkeit  
lediglich  
zu  
50  
%  
arbeitsfähig  
sei  
( Urk.  
1  
S.  
5  
ff.  
Ziff.  
2.2),  
lässt  
nicht  
an  
der  
gutachterlichen  
Einschätzung  
zweifeln.  
Zum  
einen  
ist  
auf  
die  
unterschiedliche  
Natur  
von  
Behandlungs-  
und  
Begutachtungsauftrag  
zu  
verweisen

( Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_820/2016  
vom  
**E. 27**  
September  
2017,  
E.  
**E. 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,  
zuzustellen.  
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais