

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00738 vom 28. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00738](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00738)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00738 du 28 novembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00738 del 28 novembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1969 und gelernter Bäcker-Konditor, war zuletzt vom 1. Januar 2007 bis 31. Januar 2011 vollzeitlich als stellvertretender Chef Patisserie bei der Y.\_\_\_\_ angestellt, wobei er sich ab dem 13. Oktober 2010 einer stationären Alkoholentzugsbehandlung unterzog (Urk. 12/3, Urk. 12/8 Ziff. 2.7, Urk. 12/15/5-7). Am 28. März 2011 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit Juli 2010 bestehende Alkoholproblematik zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 12/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und veranlasste unter anderem ein psychiatrisches Gutachten, welches am 28. Februar 2013 erstattet und am 16. April 2013 ergänzt wurde (Urk. 12/41, Urk. 12/48). Nachdem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 12/58, Urk. 12/60) ein weiterer Arztbericht (Urk. 12/59) ergangen war, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 12/65) einen Rentenanspruch des Versicherten. Die dagegen von ihm am 6. Dezember 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 12/69) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 30. September 2014 (Urk. 12/71, Verfahren IV.2013.01123) ab. Am 13. September 2021 (Urk. 12/85) meldete sich der Versicherte, welcher von Juli 2017 bis April 2021 mit einem 50 %-Pensum als Mitarbeiter Elektrozycling beim Z.\_\_\_\_ tätig war (Urk. 12/92, Urk. 12/93/1), unter Hinweis auf eine Colitis ulcerosa bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an. Am 27. März 2022 (Urk. 12/105) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 12/105), und informierte ihn am 31.

August 2022 (Urk. 12/119) über den Abschluss der Eingliederung. In der Folge veranlasste sie bei der A.\_\_\_\_ AG eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie; Expertise vom 5. Januar 2024 [Urk. 12/139]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/146) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 12. November 2024 (Urk. 2) eine Rente von 62

% einer ganzen Rente ab März 2022 respektive eine Rente von 32.5 % einer ganzen Rente ab März 2024 zu.

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die

Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. 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).

Aufgrund der im September 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 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 wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

## **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 1.3**

Wurde eine Rente

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 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). 1.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 3. Dezember 2024 unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit Beschwerde (Urk. 1). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2024 (Urk. 3) wurde der Beschwerdeführer zum Einreichen der angefochtenen Verfügung sowie zur Zahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 1'000.

auf gefordert. Am 7. Januar 2025 (Urk. 5) stellte der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung samt Verzicht auf Bezahlung des Kostenvorschusses. Nachdem der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Januar 2025 (Urk. 7) zur Auskunft betreffend Rechtsschutzversicherung aufgefordert worden war, wurde am 17. Januar 2025 (Urk. 9) die E-Mail der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG vom 27. November 2024 (Urk. 10) betreffend Ablehnung der Versicherungsdeckung eingereicht. Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2025 (Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 14. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Am 18. August 2025 (Urk. 14) wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Verneinung einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands und der damit möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer liess sich innert der ihm angesetzten Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass in der angestammten Tätigkeit als Bäcker/Konditor seit Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich angepassten Tätigkeit ohne Schicht-/Nachtdienst, ohne Personalverantwortlichkeit und

ohne erhöhte Anforderung an die Flexibilität / Umstellungsfähigkeit

sowie die

Widerstands-/Durchhaltefähigkeit habe bis zu den Untersuchungen bei der A.\_\_\_\_ im November 2023 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 62 %, weshalb dem Beschwerdeführer ab März 2022 ein Anspruch auf eine Rente von 62 % einer ganzen Rente zustehe (S. 3). Ab Mitte November 2023 sei in der bisherigen Tätigkeit noch von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % und in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 40 % auszugehen, was zu einem Invaliditätsgrad von 43 % respektive einer Rente von 32.5 % einer ganzen Rente ab März 2024 führe (S. 4).

### **E. 2.2**

An dieser Beurteilung vermag der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach er gemäss der Einschätzung von med. pract.

B.\_\_\_\_

seit Mai 2023 zu 100 % arbeitsunfähig sei und sich seine gesundheitliche Situation nicht verbessert habe (Urk. 1), nichts zu ändern. Ein entsprechender Bericht des genannten Arztes ist nicht aktenkundig. Von med. pract. B.\_\_\_\_ liegen einzig die Berichte vom 2.

Dezember 2021 (Urk. 12/98/1-5) und 24. Mai 2022 (Eingangsdatum, Urk.

12/104) vor, in welchem zudem bloss

im Sinne einer Prognose festgehalten wurde, dass bei Diagnose einer chronischen Darmentzündung zukünftig mit dem Auftreten von depressiven Phasen zu rechnen sei, welche dann mit einer möglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehen könnten (Urk.

12/98/1- 5

S. 3 Ziff. 2.7 , Urk. 12/104 S. 2 Ziff. 3.3 ).

Im Weiteren ist ein Gutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen. Diesbezüglich ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu verweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Vgl. auch BGE 124 I 170 E 4, 8C\_549/2019 vom 26.11. 2019 E. 3.2). Solche Aspekte wurden vorliegend nicht geltend gemacht.

Was den Einwand des Beschwerdeführers angeht , es sei fraglich, ob sich die A.\_\_\_\_-Gutachter mit der bei ihm vorliegenden chronischen depressiven Erkrankung auseinandergesetzt hätten (Urk. 1), ist Folgendes festzuhalten: Der psychiatrische Sachverständige Dr. N.\_\_\_\_

führte insbesondere aus, beim Beschwerdeführer fänden sich Beschwerden und Symptome (negative pessimistische Zukunftsperspektiven, Gefühle von Wertlosigkeit, Schlafstörung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung), welche die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, rechtfertigen würden . Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei vor dem Hintergrund zu stellen, dass bereits in früheren Jahren depressive Episoden sowie entsprechende Remissionen bescheinigt worden seien (Urk. 12/139 S. 2 3 f. ). Damit hat sich Dr. N.\_\_\_\_ rechtsgenügend mit der beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen depressiven Symptomatik befasst. 6. 6.1

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob beziehungsweise in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine geänderte Gerichtspraxis bildet keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen. Dies gilt namentlich für die Änderung der Rechtsprechung in BGE 145 V 215, wonach fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann, sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen. Entsprechend stellt die geänderte Sucht-Rechtsprechung keinen Revisionsgrund im genannten Sinne dar (BGE 147 V 234 E. 5). 6.2

Aus psychiatrischer Sicht lässt die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten auf keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers schliessen. Sowohl in den im November 2013 vorliegenden medizinischen Unterlagen

(Urk. 12/12 S. 1 Ziff. 1, Urk. 12/13 S. 1 Ziff. 1.1, Urk. 12/28 S. 1 Ziff. 1.1, Urk. 12/34 S. 1 Ziff. 1, Urk. 12/41 S. 4, Urk. 12/52 S. 1 Ziff. 1.1) als auch in jenen im November 2024

(Urk. 12/139/1-42 S. 6 f., S. 23; Urk. 12/139/43-47 S. 4) standen ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, zuletzt abstinent, sowie eine leichte depressive Episode im Vordergrund. Betreffend die im A.\_\_\_\_-Gutachten neu gestellte Diagnose einer leichten neuropsychologischen Störung mit leichten kognitiven Minderleistungen vor allem im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich ist zu berücksichtigen, dass bereits im Zusammenhang mit der Verfügung vom 5.

November 2013 kognitive Einschränkungen, leichte Konzentrationsstörungen und eine vermehrte Vergesslichkeit beschrieben worden waren. Im Weiteren wurden damals wie auch im A.\_\_\_\_-Gutachten eine geringe Belastbarkeit, eine reduzierte Frustrationstoleranz und eine verminderte Selbstkontrolle respektive Beeinträchtigungen in der Durchhalte-, Umstellungs- und Selbstbehauptungsfähigkeit hervorgehoben

(Urk. 12/28 S. 2 Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7, Urk. 12/41 S. 4 f., Urk. 12/48 S. 1, Urk. 12/52 S. 2 Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7, Urk. 12/139/1-42 S. 21 und S. 25, Urk. 12/139/43-47 S. 4). Der von den A.\_\_\_\_-Gutachtern diagnostizierte schädliche Gebrauch von Benzodiazepinen wurde einzig als Ausdruck für eine weiterhin bestehende erhöhte Vulnerabilität des Beschwerdeführers angesehen (Urk. 12/139/1-42 S. 24). Schliesslich wurde sowohl im psychiatrischen Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 als auch im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. N.\_\_\_\_ (ab Mitte November 2023) in jeglicher Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % respektive 40 bis 60 % ausgegangen (Urk. 12/41 S. 4, Urk. 12/139/1-41 S. 7 f., S. 26).

Dr. N.\_\_\_\_

statuierte für die Zeit von Juli 2019 bis Mitte November 2023

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, welche er im Wesentlichen mit der Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Suchterkrankungen im Juli 2019 begründete (Urk. 12/139/1-42 S. 26). Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass eine geänderte Gerichtspraxis keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt

(vgl. E. 6. 1) . Abgesehen davon liegen keine echtzeitlichen Arztberichte aus den Jahren 2019 und 2020 vor. 7 .

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum

vom

5 . November 2013 bis 12 . November 2024 nicht

i n

revisionsrechtliche m

Sinne erheblich verändert . Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 12. November 2024 (Urk. 2) insofern abzuändern, als dem Beschwerdeführer ab 1. März 2022

kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zusteht. 8 . 8 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 8 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos

und

die Partei bedürftig ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 6 ), ist ihm antrags gemäss (Urk. 5 ) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist . Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Januar 2025 wird dem Beschwerdeführer

die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen

und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. November 2024 wird

insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ab 1. März 2022 zusteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

#### **E. 4**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 1.

#### **E. 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\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

#### **E. 10**

F10.20) aus, welcher eine intensive alkoholspezifische Therapie erfordert. Zu diesem Zweck habe er den Beschwerdeführer an Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, verwiesen.

Dieser berichtete am 26. Januar 2013 ( Urk. 12/ 34), er habe den Beschwerdeführer im Oktober 2012 zweimal voll alkoholisiert gesehen und ihm dringend eine er neute stationäre Entzugsbehandlung empfohlen. In der Folge sei der Kontakt abgebrochen. Dr. H. \_\_\_ befand, der Beschwerdeführer sei im Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit und Fahr tauglichkeit sehr stark eingeschränkt. Er stellte die Diagnose eines schweren Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10 F10.24) und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2012. 4 . 1. 4

Dr. med. I. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss in seiner im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Expertise vom 28. Februar 2013 ( Urk. 12/ 41 S. 4 f.) diagnostisch auf ein schweres Alkohol abhängigkeits syndrom (ICD-10 F10.24), eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.01) und eine chronische, medikamentös aber gut eingestellte Colitis ulcerosa mit leichter Restsymptomatik. In körperlicher Hinsicht bestehe derzeit aufgrund einer verringerten Belastbarkeit infolge von Schmerzen und schneller Ermüd barkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % seit September 2010. Aus psy chiatrischer Sicht sei wegen einer Verringerung der Belastbarkeit und Frustrationstoleranz von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 % auszugehen. Daher bestehe gesamthaft betrachtet eine 40 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einem konventionellen Arbeitsverhältnis im ursprünglichen Beruf als Konditor wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Unabdingbare Voraussetzung für die Wie deraufnahme einer Berufstätigkeit sei eine fachärztliche und aversive Behand lung des Alkoholabusus. Dr. I. \_\_\_ hielt dafür, dass die Alkoholabhängig keit per se eine schwere psychische Erkrankung darstelle und aus der Familien anamnese eine genetische Prädisposition deutlich werde. Zudem habe der Be schwerdeführer ebenso wie seine Brüder psychische und körperliche Gewalt er fahren, was ihn geschwächt habe und sich heute vor allem in der geringen Frustrationstoleranz und der verminderten Belastungsfähigkeit manifestiere. In diesem Sinne sei die schwere Alkoholabhängigkeit Ursache der verminderten psychischen Belastungsfähigkeit. Es sei daher angezeigt, dem Beschwerde führer eine Teilrente auszu sprechen und ihn gleichzeitig bei der Wiederauf nahme einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit zu unterstützen.

Im Weiteren hielt Dr. I. \_\_\_ am 16. April 2013 ( Urk. 12/ 48) auf ergänzende Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, bei der reduzierten körperlichen und psy chischen Leistungsfähigkeit handle es sich um irreversible psychosomatische Folgeschäden des langjährigen, chronischen Alkoholabusus. 4 . 1. 5

Die den Beschwerdeführer ab dem 4. März 2013 behandelnde Dr. med.

J. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht von 14. Juni 2013 ( Urk. 12/ 52) die folgenden Diagnosen: - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - schweres Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) seit über 20 Jahren (derzeit abstinent unter engmaschiger Begleitung) - Anpassungsstörung mit Depression, Angst und Kontrollverlust bei Ver dacht auf emotional-instabile Persönlichkeit (ICD-10 F60.30), DD: alkoholische Wesensveränderung - Colitis ulcerosa, +/- stabil unter Medikation, bestehend seit 2000 - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25)

Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bäcker-Konditor seit Herbst 2010 und konstatierte, körperlich wenig belastende, einfache Hilfsarbeiten ohne psychischen Druck – mithin im zweiten

Arbeitsmarkt – sollten während drei bis vier Stunden pro Tag dringend versucht werden, auch zwecks Strukturierung des Alltags. 4 . 1. 6

Nachdem der Beschwerdeführer im Frühjahr 2013 wegen Magen-Darm-Beschwerden bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vorstellig geworden war (Bericht vom 26. Juni 2013 [ Urk. 12/ 55/1-5]), wurde er auf dessen Zuweisung hin am 11. Juni und 23. September 2013 durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie, untersucht (Berichte vom 12. Juni [ Urk. 12/ 55/6- 7] und 23. September 2013 [ Urk. 12/ 59]). Dieser konnte keine Hinweise auf eine entzündliche Darmerkrankung ausmachen und ging von einer ausgeprägten paradoxen Diarrhoe aus, hinsichtlich welcher er eine medikamentöse Therapie initiierte. Subsidiär sei eine Analkanometrie respektive Defäkographie in Erwägung zu ziehen, um allenfalls die anale Problematik entweder mit Bio-Feedback oder operativ angehen zu können. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. L.\_\_\_\_ nicht. 4 .2

Im Zusammenhang mit der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2024 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2024 (Urk. 12/139) ab.

Die Sachverständigen

PD Dr. med. univ. M.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin/Endokrinologie/Kardiologie, Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und

Psychotherapie, Dipl. Psych. O.\_\_\_\_, Fachpsychologin Neuropsychologie, und PD Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt Gastroenterologie/Innere Medizin, nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (S. 6 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (Störung durch Alkohol), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13, Benzodiazepine) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - leichte neuropsychologische Störung - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0) - Sigmadivertikulose, reizlos (ICD-10 K57.3) - Hämorrhoiden Grad I (ICD.10 K64.9) - Refluxösophagitis Grad II-III (ICD-10 K21.0) - kleiner analer Mukosaprolaps (ICD-10 K62.2)

Die Sachverständigen führten aus, der Beschwerdeführer glaube, dass er eine Colitis ulcerosa habe, obwohl eine solche lediglich einmalig im Jahre 1999 als leichtgradige Colitis im Bereich der Ileozökalklappe beschrieben worden sei. Sämtliche weiteren Verlaufsberichte und auch endoskopischen Berichte des behandelnden Gastroenterologen hätten nie mehr im Verlauf - weder klinisch, endoskopisch noch histologisch

- eine Colitis respektive eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung dokumentiert (S. 5).

Die bisherigen psychiatrischen Einschätzungen seien nachvollziehbar und hätten den Verlauf einer langjährig bestehenden Alkohol- und Abhängigkeitsproblematik

gezeigt, typischerweise im Sinne einer zyklischen Erkrankung mit Phasen von Abstinenz und Rückfällen begleitet im Zusammenhang mit der Alkoholthematik von unterschiedlich ausgeprägten depressiven Stimmungslagen. Aktuell fänden sich Symptome und Beschwerden, welche die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch

Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, rechtfertigen würden. Die suchtspezifischen Laborparameter lägen im unauffälligen Bereich und würden keine Hinweise auf fortbestehenden Alkoholkonsum zeigen. Des Weiteren fänden sich Beschwerden und Symptome (negative pessimistische Zukunftsperspektiven, Gefühle von Wertlosigkeit, Schlafstörung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung), welche die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, rechtfertigen würden. Überdies sei ein Benzodiazepinabusus diagnostiziert worden, bei entsprechendem positivem Nachweis im Urin. Dies habe sich erst nach der gutachterlichen Untersuchung herausgestellt, da der Beschwerdeführer diesbezüglich trotz Nachfrage nichts angegeben habe. Diese Tatsache sei auch als ein Ausdruck dafür anzusehen, dass trotz aller erreichten Stabilität weiterhin eine Suchtproblematik präsent sei und diesbezüglich nach wie vor eine erhöhte Vulnerabilität bestehe. Die von der neuropsychologischen Expertin beschriebenen kognitiven Minderleistungen, insbesondere die anterograden Gedächtnisdefizite, seien typisch für Alkoholfolgeerkrankungen und seien aus neuropsychologischer Sicht überwiegend mit den Folgen des langjährigen Alkoholkonsums zu erklären. Dabei sei zu berücksichtigen, dass auch andere Einflussfaktoren wie zum Beispiel andere Substanzen (insbesondere Benzodiazepine) oder Folgen anderer psychischer Störungen (beispielsweise Depressionen) gewisse Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit haben könnten. Gemäss Mini-ICF-APP fänden sich erheblich ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich der Flexibilität / Umstellungsfähigkeit sowie der Widerstands- / Durchhaltefähigkeit. Mässig ausgeprägt seien die Einschränkungen im Bereich der Selbstbehauptungsfähigkeit und leichte Einschränkungen zeigten sich bei der Anpassung an Regeln/Routinen, Planung /

Strukturieren von Aufgaben, Urteilsfähigkeit, Konversation sowie der Kontaktfähigkeit zu Dritten (S. 6).

Unter internistischen Gesichtspunkten finde sich eine arterielle Hypertonie, welche indes keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 9).

Für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit sei aus polydisziplinärer Sicht die psychiatrische Einschätzung massgebend. In der angestammten Tätigkeit als Chef Patisserie bestehe ab der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts vom Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, dies aufgrund der damals insgesamt psychiatrisch als instabil zu betrachtenden Situation. Ab der gutachterlichen Untersuchung liege eine Arbeitsfähigkeit von 40 % vor (S. 7). In einer angepassten Tätigkeit sei in dieser Phase bis zur aktuellen Untersuchung – mit Ausnahme der stationären Behandlungszeit vom 27. April bis 14. Mai 2021 – von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % respektive ab der gutachterlichen Exploration von einer solchen von 60 %

auszugehen. Das Belastungsprofil umfasse Tätigkeiten ohne Schicht-/Nachtdienst, ohne Personalverantwortlichkeit, ohne erhöhte Anforderung an die Flexibilität / Umstellungsfähigkeit und

Widerstands- / Durchhaltefähigkeit, ohne intensiven Publikumsverkehr, mit klaren Anweisungen und klarer Zuordnung der Tätigkeiten und mit der Möglichkeit zu zusätzlichen Pausen (S. 8).

5 .

5.1

Das internistische, gastroenterologische und neuropsychologische Teilgutachten von PD Dr. M.\_\_\_\_, Dipl.-Psych. O.\_\_\_\_ und PD Dr. P.\_\_\_\_ (Urk. 12/139/1-42 S. 11-16, S. 28-33; Urk. 12/139/43-49) wurden vom Beschwerdeführer nicht explizit in Frage gestellt und es drängen sich weder aufgrund der übrigen Akten noch im Lichte der bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweismässigen ärztlichen Bericht (vgl. E. 1.5) Zweifel an den Schlussfolgerungen der genannten Experten auf. 5.2

### 5.2.1

Gleichermassen entspricht das psychiatrische Teilgutachten von Dr. N.\_\_\_\_ (Urk. 12/139/1-42 S. 17-27)

den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (S. 17, S. 23 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 17 in Verbindung mit S. 34 ff., S. 23 f., S. 25). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte Dr. N.\_\_\_\_

aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar ein Abhängigkeitssyndrom (Alkohol), gegenwärtig abstinent, einen schädlichen Gebrauch (Benzodiazepine), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine leichte neuropsychologische Störung (Urk. 12/139/1-42

S. 25), wobei er in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40% und in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 60% ausging (S. 26). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 5.

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