

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00939 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00939

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00939 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00939 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. Juli 2011 – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, aber vor Inkrafttreten der Revision 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Die am 1. Januar 2012 revidierten Bestimmungen gelangen noch nicht zur Anwendung.

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. 1.3.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen habe. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten. Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen.

E. 1.3.2

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) .

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken.

E. 1.3.3

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige

Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungs- zuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.6

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 ausgleichender 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 mit Hinweisen). 2.

2.1

Nachdem das Sozialversicherungsgericht die Verfügung vom 14. November 2008, mit welcher die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente verneint hatte (Urk. 7/81), mit dem Urteil IV.2008.01303 vom 31. Mai 2009 aufgehoben und die Sache zur Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte (Urk. 7/100/6 f.), holte die IV-Stelle zunächst die Expertise von Dr. med. A.____

vom 27. Oktober 2009 ein. Die Gutachterin diagnostizierte eine anhaltende schwere agitiert-depressive Episode ohne psychotische Symptome und attestierte dem Versicherten ab März 2005 eine 50%ige und ab Juli 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 7/100/36 ; vgl. auch die ergänzende Stellungnahme von Dr. A.____ vom 13. November 2009 [Urk. 7/112]). Die IV-Stelle erachtete diese Expertise als nicht beweiskräftig (vgl. Urk. 7/123) und holte zusätzlich das Gutachten von Dr. med. B.____

vom 24. November 2010 ein (Urk. 7/130; vgl. auch die ergänzenden Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 2. Dezember 2010 [Urk. 7/132] und vom 30. März 2011 [Urk. 7/144]). Aufgrund der darin bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 7/130/62, Urk. 7/132/3 f.) lehnte die IV-Stelle die Zusprechung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 27. Juli 2011 erneut ab (Urk. 2). Dagegen erhob der Versicherte am 9. September 2011 die im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Beschwerde (Urk. 1).

Das Gericht begründete die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens im Beschluss vom 2. April 2014 damit, dass die zweite von der IV-Stelle veranlasste gutachterliche Beurteilung der psychischen Symptomatik mit dem Resultat einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____

widerspreche diametral der Einschätzung der Erstgutachterin Dr. A.____, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Die zu beurteilende zumutbare Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab August 2004 (ein Jahr vor dem geltend gemachten Rentenbeginn; vgl. Urk. 7/87 S. 11) stehe deshalb nach wie vor nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest.

2.2

Gestützt auf die vom Gericht zur Verfügung gestellten Akten, eigene Untersuchungen vom 25. Juli 2014 (Dauer: 130 Minuten) und vom 4. Oktober 2014 (Dauer: 150 Minuten) sowie die vom Beschwerdeführer mitgebrachten aktuellen ärztlichen Berichte erstellte der Psychiater Dr. D.____ das Gerichtsgutachten vom 20. Mai 2015 (Urk. 43 S. 1 und 15).

Dr. D.____

erhob eine gereizt-dysphorische Stimmung mit impulsivem Verhalten, eine psychomotorische Unruhe und Angespanntheit, eine intermittierend deutlich eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und verminderte Aufmerksamkeit. Während der Exploration sei es für kurze Momente mehrmals zu einer Bewusstseinsverengung mit Verlust von Kontakt zum inneren Erleben und zur Umgebung sowie mit vorübergehender Affektlosigkeit und Affektstarre aufgrund dissoziativer Mechanismen gekommen. Bei formalen Denkprozessen sei der Beschwerdeführer zeitweise blockiert und verlangsamt

gewesen, im inhaltlichen Denken rigid mit katastrophisierenden Ängsten und negativen Erwartungshaltungen. Der Antrieb sei vermindert gewesen und die Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. In Zusammenhang mit der Exploration von belastenden Lebensereignissen und schambesetzten Themen (z.B. Verlust von Selbstkontrolle, aggressive Durchbrüche) seien ein Hyperarousal (akute Stressreaktion) und ein ausgeprägtes habituelles Vermeidungsverhalten beobachtbar gewesen. Weiter erhob der Gutachter ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuld- und Schamgefühle, Angst vor Kontrollverlust, Perspektive- und Hoffnungslosigkeit, Verlust von Freude und Interessen sowie eine weitgehend verlangsamte, ausdrucksarme Mimik, unterbrochen von impulshaften Affektdurchbrüchen mit Wut. Dr. D. ___ diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig bis schwer (ICD-10: F32.2; richtig wohl: F33.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.1; Urk. 43 S. 38).

Seit Juli 2006 sei der Beschwerdeführer in der angestammten und in jeder anderen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Im Zeitraum von August 2004 bis Juli 2006 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von maximal 50% bestanden. Eingeschränkt werde die Arbeitsfähigkeit

ausser durch die depressionsbedingte Verringerung von Konzentration, Aufmerksamkeit, des Antriebs und der Durchhaltefähigkeit vor allem auch durch die pathologischen und sozial wenig verträglichen impulsiven Reaktions- und Verhaltensmuster. Diese führten zu einer schweren Beeinträchtigung der Selbstbehauptungs-, Gruppen- und Kontaktfähigkeit. Ferner schränkten rigide Denkprozesse und unbewusste dissoziative Reaktionsmuster die Flexibilität und zielgerichtetes, konzentriertes sowie strukturiertes Verhalten erheblich ein. Die Persönlichkeitspathologie, welche die rezidivierende und anhaltende depressive Symptomatik aufgrund innerpsychischer Defizite und fehlender Bewältigungsressourcen mit aufrechterhalte, sei auch verantwortlich für eine unbewusste dysfunktionale Krankheitsbewältigung bei chronischer Schmerzstörung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns bei nicht lösbarem innerem Konflikt. Die Komorbidität von Depression, Persönlichkeitsstörung und chronischer Schmerzstörung sowie die Therapieresistenz trotz vielfacher stationärer psychiatrischer und psychosomatischer Hospitalisation und anhaltender ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung

inklusive psychopharmakologischer und schmerztherapeutischer Bemühungen sei ein Indikator für den Schweregrad der gesundheitlichen Einschränkungen und die schlechte Prognose. Daraus lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ableiten, dass die von der chronischen Schmerzstörung bewirkten Einschränkungen nicht willentlich überwindbar seien. Der Beschwerdeführer habe keine ausreichenden innerpsychischen Ressourcen, um genügend flexibel mit den krankheitsbedingten Einschränkungen umzugehen. Eine hinreichende Funktionsfähigkeit, Aktivität und Partizipation sei für jegliche Verrichtung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben (Urk. 43 S. 39).

Im Gegensatz zu den Vorgutachtern Dr. A. ___ und Dr. B. ___ sei er, Dr. D. ___, der Ansicht, dass wegen der Schmerzsymptomatik eine psychiatrische Diagnose zu stellen sei. Durch die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) werde den neben den - durch somatische Probleme verursachten - chronischen Schmerzen bestehenden psychischen Faktoren (Depression, Angst, Persönlichkeitspathologie), welche an der Aufrechterhaltung der Schmerzen mitwirkten, Rechnung getragen. Diese Faktoren beeinflussten den Verlauf und die

Möglichkeiten zur Bewältigung der Schmerzen ungünstig (Urk. 43 S. 32 f. und S. 41) .

Dr. B.____ habe in seinem Gutachten vom 24. November 2010 inklusive die Ergänzungen vom 2. Dezember 2010 und 30. März 2011 akzentuierte Persönlichkeitszüge mit impulsiven, paranoiden und dissozialen Anteilen diagnostiziert, ohne dies weiter zu erörtern . Insbesondere sei er nicht weiter darauf eingegangen, ob und inwiefern sich diese Merkmale der Persönlichkeit auf die Adaptationsfähigkeit bei chronischer Schmerzerkrankung und depressiver Symptomatik auswirken könnten. Er, Dr. D.____ , sehe demgegenüber in der Vielzahl somatischer und psychischer Faktoren gesamthaft eine Konstellation von sehr gravierendem Schweregrad mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Bedeutsam sei die Überlappung von chronischer Schmerzstörung mit Depression und Angst sowie eingeschränkten Ressourcen wegen der Persönlichkeitspathologie . Innerpsychische Mechanismen für die Aufrechterhaltung der depressiven Störung und der Schmerzstörung, welche nicht der willentlichen Steuerung unterlägen, sondern dem Krankheitsgeschehen selbst zuzuordnen seien, spielten für die Beurteilung der Ressourcen zur Krankheitsbewältigung und des Schweregrads der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine wesentliche Rolle, welcher Dr. B.____ nicht genügend Rechnung getragen habe. Dr. B.____ erwähne zwar die Vielzahl der körperlichen und psychischen Beschwerden, die Chronifizierung und die Therapieresistenz, werte diese jedoch nicht als ungünstige Prognosefaktoren, welche einen Einfluss auf die zumutbare Willensanspannung hätten, sondern als Reaktion auf psychosoziale Belastungsfaktoren . In Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. A.____ in ihrem Gutachten vom 27. Oktober 2009 inklusive Gutachtensergänzung vom 13. November 2009 sehe er die psychosozialen Belastungsfaktoren als Folge einer zugrundeliegenden tieferen psychischen Störung und nicht die psychosozialen Probleme als Ursache der depressiven Entwicklung. Sodann sei die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung angesichts des langjährigen Krankheitsverlaufs mit Chronifizierung der depressiven Symptomatik nicht korrekt. Laut ICD-10 dürfe diese Diagnose nämlich nicht gestellt werden, wenn die depressive Symptomatik länger als zwei Jahre dauere.

Er, Dr. D.____ , gehe mit Dr. A.____ hinsichtlich des Schweregrads der psychischen Erkrankung, der fehlenden Ressourcen und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einig, erfasse die Persönlichkeitspathologie diagnostisch aber eigenständig als emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ und nicht als agitierte Komponente im Rahmen einer schweren depressiven Störung. Seines Erachtens habe die persönlichkeitsbedingte Impulskontroll- und Affektregulationsstörung neben der depressiven Störung eigenständigen Krankheitswert . Der Persönlichkeitspathologie komme ein erheblicher Anteil sowohl an der Aufrechterhaltung der rezidivierenden depressiven Störung als auch an den sozialen Einschränkungen zu . Sie verunmögliche die Anpassung an die durch die Schmerzstörung bedingten Einschränkungen und generell eine konstruktive Bewältigung der Beschwerden sowie eine adaptive Verarbeitung von Verlust, was wiederum in einem

vitiosus die depressive Symptomatik unterhalte und verstärke (Urk. 43 S. 40 ff.).

E. 3

November 2015 (Urk. 52 ; vgl. auch Urk. 53) Stellung. Den Parteien wurde je eine Kopie der Stellungnahme der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 54).

Die mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 zum Prozess beigelegene Pensionskasse Y.____ liess sich innert der ihr hierzu angesetzten Frist von 30 Tagen nicht vernehmen. Deshalb ist ankündigungsgemäss davon auszugehen, dass sie auf eine Stellungnahme verzichtet (Urk. 55; vgl. auch Urk. 56). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer erklärte sich in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2015 mit den gutachterlichen Schlüssen einverstanden .

Er betonte, dass er an einer auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung invaliditätsbegründenden rezidivierenden depressiven Störung und nicht bloss an einer depressiven Episode leide . Falls die neue Schmerzrechtsprechung zur Anwendung gelange, seien auch sämtliche Standardindikatoren erfüllt . Da gemäss dem Gutachter Dr. D.____ in der Zeit von August 2004 bis Juli 2006 maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe und danach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, habe er spätestens ab August 2005 vorerst Anspruch auf eine halbe und danach auf eine ganze Rente (Urk. 49 ; vgl. auch Urk. 1).

E. 3.1.2

Die IV-Stelle – welche in der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2011 auf Beschwerdeabweisung geschlossen hatte (Urk. 6) - hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2015 (Urk. 52; vgl. auch Urk. 6) unter Hinweis auf die Beurteilung vom 2. November 2015

von med. prakt. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (Urk. 53) ,

fest, im Gerichtsgutachten würden psychosoziale Belastungsfaktoren und soziokulturelle Faktoren nicht ausgeschieden, sondern als psychische Folgesymptome gewertet. Deshalb seien die gutachterlichen Schlüsse nicht nachvollziehbar . Folgende Fragen seien dem Gutachter zur Beantwortung zu unterbreiten: - „Ergeben sich eigenanamnestische/fremdanamnestiche Belege für eine

impulsive Persönlichkeitsstörung bis ca. 2005? Gibt es Belege für eine „latent vorhandene prämorbid Persönlichkeitspathologie“ (Seite 35)? - Gab es während der zwei insgesamt 280-minütigen Untersuchungen objektive Belege für eine unbeherrschte Impulsivität? - Welches positive Funktionsniveau zeigt Herr X.____ ? Aus dem Gutachten ergeben sich Hinweise auf Autofahren zur Untersuchung, Reisen in die F.____ (Auto, Flug?), Thermalbadbesuch in der F.____ , Grillieren mit Bruder, Besuche des Sohnes, Kontakte mit dem Vater... - Wie verträgt sich das Funktionsniveau mit einer mittel- bis schwergradigen Depression? - Welche Auswirkungen hat die depressive Störung auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit unter Ausserachtlassung psychosozialer Faktoren?

Anmerkung: Nachvollziehbar ist, dass durch den „Schuldenberg“ das Abmühen beim Sozialamt und andere psychosoziale Faktoren immer wieder Schamgefühle und Angst bei Herrn X.____ aktiviert werden (Seite 38). Dass Herr X.____ diese Belastungen besonders schwerwiegend erlebt , ändert aber nichts daran, dass solche Faktoren aus versicherungsmedizinischer Sicht auszuschneiden sind. Der Gutachter hat deshalb anzugeben, wie gravierend er die Depression einschätzt, wenn die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren abstrahiert werden.“

E. 3.2

Das Gerichtsgutachten von Dr. D.____ beruht auf zwei ausführlichen Explorationsgesprächen, einer umfassenden Würdigung der psychischen Situation des Beschwerdeführers und ist in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt worden. Die medizinischen Zusammenhänge werden einleuchtend dargelegt und die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Auch wird ausführlich zu abweichenden ärztlichen Meinungen Stellung genommen. Insofern erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3.3

Auch inhaltlich überzeugt das Gerichtsgutachten: Dr. D.____ hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass sich die körperlichen Schmerzen, die Persönlichkeitsproblematik und die Depression gegenseitig unterhalten und verstärken und im Zusammenspiel zur attestierten Arbeitsunfähigkeit führen. Dass die psychischen Beeinträchtigungen invalidisierend sind, lässt sich auch dadurch erschliessen, dass trotz langjähriger intensiver ambulanter und stationärer psychiatrischer Behandlung einschliesslich Medikation (Urk. 43 S. 36, 37 f. und 42) die im Gutachten beschriebene schwere Symptomatik fortbesteht.

Zudem hielt der Gutachter am Ende der Expertise ausdrücklich fest, er habe keine Anzeichen von Simulation oder Aggravation beobachtet (Urk. 43 S. 42).

E. 3.4

Die am 2. November 2015 von med. pract. E.____ vom RAD aufgeworfenen Fragen (vorstehend E. 3.1.2) lassen sich allesamt gestützt auf die Expertise beantworten, soweit sie für die Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs überhaupt relevant sind:

Dr. D.____ legte in seinem Gutachten dar, dass angesichts belastender biographischer Ereignisse und des Verhaltens während der Exploration mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer bereits vor den Heckauffahrunfällen 2004 und 2005 eine Vulnerabilität hinsichtlich des Umgangs mit Stress und negativen Emotionen, eine eingeschränkte Frustrationstoleranz sowie eine Tendenz zu Impulskontrollverlust

aufgewiesen habe (Urk. 43 S. 34). Selbst wenn

trotz dieser gutachterlichen Ausführungen angenommen würde, dass impulsive Verhaltensweisen für die Zeit vor 2005 und die Annahme, dass vor den Auffahrunfällen eine prämorbid Persönlichkeitspathologie latent vorhanden gewesen sei, nicht genügend belegt

sind, würde dies die Beweiskraft der Expertise in den wesentlichen Punkten nicht erschüttern. Die genaue diagnostische Einordnung der für die spätere Zeit belegten impulsiven Verhaltensweisen – als impulsive Persönlichkeitsstörung, andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (Bericht des G.____ vom 21. Dezember 2007 [Urk. 43 S. 5]) oder agitierte Komponente im Rahmen einer schweren depressiven Störung (psychiatrisches Gutachten vom 27. Oktober 2009 von Dr. A.____ [Urk. 43 S. 7]) –

ist letztlich nicht entscheidend.

Von Bedeutung sind die ausgewiesenen, von der entsprechenden psychischen Problematik ausgehenden Beeinträchtigungen.

Bereits in den in der Expertise aufgeführten medizinischen Vorberichten wurden wiederholt heftige impulsiv-aggressive Durchbrüche beschrieben (vgl. Urk. 43 S. 4 und 7). Auch Dr. D.____

beobachtete anlässlich der Explorationsgespräche mehrmals auffällig aufgebrachtes, impulsives Verhalten

des Beschwerdeführers (Urk. 43 S. 19 und 22). Zwar konnte er

sich jeweils wieder beruhigen, bei der ersten heftigen Reaktion allerdings erst nach einer 10minütigen Pause

(Urk. 43 S. 19). Nebst den präzisen Schilderungen

des Gutachters belegt auch die Notwendigkeit einer 10minütigen Pause zur Beruhigung die Heftigkeit dieses Ausbruchs. Ferner war das auslösende Ereignis, das Nachfragen des Gutachters nach der Lebensgeschichte des Beschwerdeführers vor dem Unfall, relativ harmlos. Daraus kann, offenbar entgegen der Ansicht von med. pract. E.____ (Urk. 53 S. 2), nicht geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer in konfliktträchtigeren

(Alltags-)Situations nicht noch viel heftiger reagiert.

Entsprechende Reaktionen wurden denn auch in den medizinischen Vorakten dokumentiert (vgl. Urk. 43 S. 4, 7 und 33 f.) und vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung beschrieben.

Gemäss seinen Angaben sei das Einzige, was helfe, wenn ihm etwas auf die Nerven gehe, das Weglaufen (Urk. 43 S. 17 und 19). Dies spricht ebenfalls für das Bestehen einer schweren Symptomatik. Demnach besteht entgegen der Ansicht von med. pract. E.____ kein Grund zu zweifeln, dass das impulsive Verhalten des Beschwerdeführers einen Schweregrad erreicht, welcher mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vereinbar ist.

Ferner vertragen sich die im Gutachten aufgeführten, von med. pract. E.____ hervorgerufenen Freizeitaktivitäten - Thermalbadbesuch in der F.____, Grillieren mit dem Bruder, Kontakte mit dem Sohn und dem Vater (Urk. 43 S. 21-23, Urk. 53 S. 5) - durchaus mit der diagnostizierten rezidivierenden mittelgradigen bis schweren depressiven Störung. Gleiches gilt für das regelmässige Besuchen des Clublokals eines Fussballvereins, bei welchem der Beschwerdeführer in den 1980er Jahren aktiv war, zumal er gemäss eigenen Angaben nicht ins Vereinsleben integriert sei und meist zurückgezogen allein an einem Tisch sitze (Urk. 43 S. 23). Bei diesen Aktivitäten handelt es sich nicht um anspruchsvolle soziale Aktivitäten, welche mit dem herabgesetzten Funktionsniveau einer mittelgradig bis schweren depressiven Störung nicht vereinbar wären. Dr. D.____

wies denn auch ausdrücklich darauf hin, dass es dem Beschwerdeführer ab 2009 gelungen sei, im Familiengefüge zu bleiben, was als Stabilisierung auf sehr niedrigem Funktionsniveau ohne Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit betrachtet werden könne (Urk. 43 S. 40).

Schliesslich hat Dr. D.____ in seiner Expertise deutlich gemacht, dass sich die depressive Symptomatik und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen nicht allein mit den durchaus vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, finanzielle

Probleme, Eheprobleme) erklären lassen . Die psychosozialen Faktoren seien vielmehr Folge der psychischen Störung .

Gleichzeitig wirkten sie sich ungünstig auf deren Verlauf aus, in dem die störungsbedingten fehlenden innerpsychischen Ressourcen zur Emotions- und Stressregulation dem Beschwerdeführer die Möglichkeit nähmen, negative Gefühle, die mit den psychosozialen Problemen einhergingen, flexibel zu bewältigen.

Das Bundesgericht hat wiederholt festgestellt, dass eine depressive Störung nicht völlig unabhängig von psychosozialen Faktoren bestehen muss, um eine Invalidität bewirken zu können. Es sei unbestritten, dass äussere Umstände an der Entstehung vieler Krankheiten aus dem depressiven Formenkreis wesentlich mitwirkten . Wenn psychosoziale Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führten, indem sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrechterhielten, könnten sie sich ferner mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2014 vom 20. Mai 2014 E. 4.2.2 mit Hinweis sowie vorstehend E. 1.4). Aufgrund dieser Rechtsprechung durfte der Gutachter - offenbar entgegen der Ansicht von med. pract . E.____ (Urk. 53 S. 5) -

den ungünstigen Einfluss der psychosozialen Faktoren auf den Gesundheitszustand bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigen . Die invalidisierende Auswirkung der depressiven Symptomatik

beziehungsweise die Höhe der im Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit werden im Übrigen

da durch , dass auch nach langjähriger intensiver ambulanter und stationärer psychiatrischer Behandlung einschliesslich Medikation (Urk. 43 S. 36, 37 f. und 42) eine mittelschwere bis schwere Symptomatik verbleibt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2014 E. 4.2.2) , untermauert.

E. 3.5

Auch wenn die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) vom Bundesgericht bereits mehrmals unter die Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbare psychosomatische Leiden

subsumiert wurde (Urteile des Bundesgerichts 9C_653/2014 vom 6. März 2015 sowie 9C_369/2014 vom 19. November 2014) , wird aufgrund der Ausführungen von Dr. D.____

zu dieser von ihm gestellten Diagnose deutlich , dass er beim Beschwerdeführer nicht vom Bestehen psychosomatischer Schmerzen ausging .

Die gleiche Einschätzung äusserte med. pract . E.____ vom RAD in seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 2. November 2015 (Urk. 53 S. 4). Vielmehr gehen die Schmerzen nach Meinung des Gutachters auf somatische Korrelate (eine Kristallarthropathie sowie Diskushernien mit Nervenkompression) zurück (Urk. 43 S. 25 und S. 32 f.) . Deshalb brauchen die zur Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden massgeblichen Standardindikatoren nicht beachtet zu werden. Nichts destotrotz wären - bei fehlenden Anzeichen für eine Simulation oder Aggravation (Urk. 43 S. 42) - diese Indikatoren zur Anerkennung der invalidisierenden Wirkung psychosomatischer Beschwerden aufgrund der glaubhaften Angaben im Gutachten (E. 2.2) und der vorstehenden Ausführungen beim

Beschwerdeführer in hinreichendem Masse erfüllt ; dies gilt vorab für die (mangelnden) persönlichen Ressourcen (vgl. etwa

Urk. 43 S. 38 f.) und die psychischen und körperlichen Komorbiditäten (Urk. 43 S. 25) .

E. 3.6

Demnach steht aufgrund des beweiskräftigen psychiatrischen Gutachtens vom 20. Mai 2015 von Dr. D.____ fest, dass

der Beschwerdeführer wegen seiner psychischen Beeinträchtigungen ab August 2004 zu 50 % sowie ab Juli 2006 100 % arbeitsunfähig

war , und zwar für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 43 S. 39) .

E. 4

Wie bereits angetönt, leidet der Beschwerdeführer nicht nur an psychischen Beschwerden, sondern auch an körperlichen Beeinträchtigungen. Diese sind für die Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der Periode von August 2004 bis Juni 2006, in welcher unter alleiniger Berücksichtigung der psychischen Erkrankungen noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestand, von Bedeutung. Gemäss dem interdisziplinären , auf fachärztlich-internistischen, -rheumatologischen und - psychiatrischen Untersuchungen vom 29. Mai 2007 beruhenden Gutachten des Z.____ vom 14. September 2007

(Urk. 7/53/1) litt

der Beschwerdeführer

im Wesentlichen an einem chronisch rezidivierenden zerviko - okzipital -Syndrom bei Status nach zweimaliger HWS-Distorsion am 30. Dezember 2004 und 9. Juni 2005, einem Status nach Lumbovertebralsyndrom bei medianer Diskushernie L4/5 und L5/S1 ohne Anzeichen für eine Neurokompression , einem femoropatellaren Schmerz - syndrom beidseits, einer OSG-Belastungs-Arthralgie beidseits linksbetont , einem Schlafapnoesyndrom vom Typ des Upper Airways Resistance Syndrom sowie einer Adipositas nach WHO Grad I (BMI von 31,6 kg/m² ; Urk. 7/53/31) .

Laut Beurteilung der Z.____ -Gutachter war der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der körperlichen Beeinträchtigungen in der angestammten , behinderungsangepassten leichten bis intermittierend mittelschweren körperlichen Tätigkeit in der Paketnachsendung zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/53 /35-36). Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht wird im Gutachten weiter konstatiert, dass auch in der Zeit vor der Begutachtung, insbesondere nach den beiden Auffahrunfällen, nie während längerer Zeit eine qualitativ oder quantitativ weitergehende Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 7/53/37-38). Diese Beurteilung wurde von den Parteien zu Recht nicht angezweifelt. Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen im Zeitraum von August 2004 bis Juni 2006 in der angestammten sowie in einer behinderungs angepassten leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig und ab Juli 2006 für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war.

E. 5.1

Im August 2005 war der Beschwerdeführer nach dem Gesagten während einem Jahr zu 50 % arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit. Nach Ablauf dieser einjährigen

Wartezeit gemäss alt Art . 29

Abs. 1 lit . b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) entstand gemäss altArt . 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) der Rentenanspruch, weshalb für den Einkommensvergleich (vorstehend E. 1.6) die Einkommensverhältnisse im August 2005 massgeblich sind.

Gemäss Angaben des letzten Arbeitgebers, der Y.____, hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2005 als Gesunder im Vollzeitpensum ein Jahreseinkommen von Fr. 66'542.-- erzielt (Valideneinkommen; Urk. 7/11/2).

Bezüglich des Invalideneinkommens gilt die Regel, dass dieses so konkret wie möglich zu ermitteln ist, weshalb primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die invalide versicherte Person steht. Es ist nicht notwendig, sich auf einen statistischen Durchschnittslohn zu beziehen, wenn die versicherte Person trotz ihrer Behinderung in der Lage ist, ihre bisherige Berufstätigkeit auszuüben, wenn auch mit einer gewissen Leistungseinschränkung. Ebenso ist nicht auf die lohnstatistischen Angaben abzustellen, wenn die versicherte Person die Restarbeitsfähigkeit pensenmässig nicht voll ausschöpft (Ulrich Meyer, Rechtsprechung

des

Bundesgerichts

zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28a Rz 78 und 89 mit Hinweisen). Trotz der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit kündigte die Y.____ dem Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis erst auf Ende Januar 2007 (Urk. 43 S. 23). Deshalb rechtfertigt es sich, für die Festsetzung des Invalideneinkommens im Jahr 2005

vom Einkommen auszugehen, welches der Beschwerdeführer als Gesunder bei der Y.____ im 100 % -Pensum hätte erzielen können (Fr. 66'542.--), und diesen Lohn auf das noch zumutbare 50%ige Pensum umzurechnen. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'271.-- und, verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'542.--, ein Invaliditätsgrad von 50%.

Aufgrund des ausgewiesenen Invaliditätsgrads von 50 % hat der Beschwerdeführer ab 1. August 2005 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vorstehend E. 1.5).

E. 5.2

Ab Juli 2006 war der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig, was ab diesem Zeitpunkt einem Invaliditätsgrad von 100 % entspricht.

Wenn gleichzeitig rückwirkend erstmals eine Invalidenrente zugesprochen und wegen einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit eine Abstufung angeordnet wird, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung gemäss der Regelung in Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. auch Ulrich Meyer, a.a.O., Art. 30-31 Rz 110 mit Hinweisen).

Deshalb hat der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2006 – drei Monate nach dem 1. Juli 2006 - Anspruch auf eine ganze Rente (vorstehend E. 1.5).

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde gemäss dem in der Stellungnahme vom 20. Juli 2015 geänderten Antrag (Urk. 49 S. 4).

E. 6

.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grünig
Klemmt

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