

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00900 vom 22. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00900](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00900)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00900 du 22 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00900 del 22 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1957, war zuletzt vom 1. März 2007 bis 14. März 2010 als selbständiger Betriebsbeamter und Gemeindeammann für die Gemeinde Y.\_\_\_\_ tätig (Urk. 6/2 Ziff. 5.4, Urk. 6/6). Unter Hinweis auf einen Er schöpfungszustand mit unklarer Suizidalität und schweren psychischen Störun gen, grossen Zukunftsängsten und Panik, Konzentrationsschwierigkeiten und Angstträumen meldete sich der Versicherte am 14. September 2010 bei der In validenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2 ). Die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerb li che Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung

(Urk. 6/17 , Urk. 6/42 ) und der Unfallversicherung (Urk. 6/50 ) bei und holte bei Dr. med. Z.\_\_\_\_ (Urk. 6/25) sowie bei Dr. med. A.\_\_\_\_ (Urk. 6/53) je ein psychiatrisches Gutachten ein, welche am 16. September 2011 beziehungsweise am 30. Dezember 2013 erstattet wurde n .

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 6/ 61-67) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2 2. Juli 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 6/68 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invaliddität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All g gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit lieg t zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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 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. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das

Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgleichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2014 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2014

(Urk. 2) davon aus, ihre umfassenden medizinischen und rechtlichen Abklärungen hätten ergeben, dass beim Beschwerdeführer keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er aufgrund der posttraumatischen Verwitterungsstörung und wegen einer mittelschweren depressiven Episode in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei beziehungsweise gewesen sei. Aus rechtlicher Sicht entsprächen diese Leiden jedoch keiner langdauernden, schweren Erkrankung mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die durch psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgerufenen gesundheitlichen Einschränkungen könnten versicherungstechnisch nicht berücksichtigt werden, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 1 f.).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, dass zusätzlich zu den in den IV-Akten liegenden psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_ vom 16. September 2011 und von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2012 aus dem UV-Verfahren beizuziehen sei (S. 3).

Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es liege kein rechtlich relevanter medizinischer Gesundheitsschaden vor, könne mit Blick auf die psychiatrischen Gutachten in keiner Weise nachvollzogen werden, zumal auch der Regionale Ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin den Beweiswert der Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ bestätigt habe. Mit der Aussage, sämtliche von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ erhobenen psychischen und damit gesundheitsrelevanten

Beschwerden seien psychosozial, setze die Beschwerdegegnerin in Überschreitung und Verletzung ihres verwaltungsrechtlichen Ermessens ihr eigenes Urteil anstelle desjenigen der Mediziner. Gestützt auf die Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass er von März 2010 bis Juli 2013 vollständig arbeitsunfähig gewesen und seit August 2013 in angepasster Tätigkeit noch 50 % arbeitsunfähig sei (S. 6 f.).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch auf eine Invalidenrente, wo bei insbesondere die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht umstritten ist. 3. 3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 5. Juni 2010 (Urk. 6/10/4-5) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - zervikobrachial-Syndrom linksbetont - depressive Episode bei Verarbeitungsstörung, seit gut einem Jahr. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit vom 15. März bis zum 31. März 2010 und vom 3. Mai bis zum 30. Mai 2010 zu 30 % und - aufgrund der Schilderung eines Überfallereignisses vom 30. Mai 2010 mit Bedrohung und entsprechender panischer Reaktion mit Verarbeitungsstörung - seit dem 31. Mai 2010 auf unbestimmte Zeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 19. Dezember 2010 (Urk. 6/42) und führte aus, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich schwierig sei und im vorliegenden Fall aufgrund der spärlichen Datenlage praktisch nicht vorgenommen werden könne. Hingegen könne klar festgestellt werden, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine psychische Störung von Krankheitswert bestehe.

Der psychopathologische Befund sei unauffällig gewesen und es habe insbesondere keine Hinweise für eine depressive oder ängstliche Symptomatik oder eine kognitive Einschränkung gegeben. Der Beschwerdeführer bedürfe offensichtlich bis auf die gelegentliche Einnahme einer Beruhigungstablette auch keiner psychopharmakologischen Behandlung (S. 9 oben).

Der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit als Gemeindeammann oder in einer anderen in Frage kommenden Tätigkeit nicht eingeschränkt. Es lägen keine ungünstigen äusseren Faktoren vor, die einer Arbeitsaufnahme entgegenwirkten (S. 9 unten). 3.3

Med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. Juni 2011 (Urk. 6/20) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1) - Anpassungsstörung

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei als Stadtammann seit dem 3. Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). 3.4

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete ihr psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin am 16. September 2011 (Urk. 6/25) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10) : - chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2)

Sie führte aus,

dass der Gesundheitszustand aktuell nach der stationären Behandlung von April bis Juli 2011 etwas gebessert erscheine, aber noch nicht absolut stabil sei. Es bestehe weiterhin eine beträchtliche Depressivität mit latenter Suizidalität, die jederzeit wieder aufbrechen könne. Von Seiten der posttraumatischen Belastungsstörung sei der Beschwerdeführer weiterhin symptomatisch. Der Gesundheitszustand sei noch zu wenig stabil für eine ursächlich wirksame traumaspezifische Behandlung (S. 12).

Die Leistungsfähigkeit sei einerseits durch die Depressivität und andererseits speziell und längerfristig auch durch die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung reduziert (S. 12 unten).

Als Betriebsbeamter sei der Beschwerdeführer seit März 2010 vollständig arbeitsunfähig. Solange insbesondere die Traumafolgestörung noch derart symptomatisch sei, bestehe im angestammten Beruf weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer noch zu definierenden, momentan wegen des schlechten Gesundheitszustandes noch nicht zu bestimmenden angepassten Tätigkeit sei ebenfalls seit 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen (S. 13 unten). 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 25. Oktober 2011 Stellung (Urk. 6/59/4-6) und führte aus, das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

sei bezüglich der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die medizinischen Schlussfolgerungen seien begründet. 3.6

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Unfallversicherung am 31. Oktober 2012 (Urk. 6/50) und nannte folgende Diagnosen (S. 5) : - chronifizierte posttraumatische

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1 ) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0 ) - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1 ) Er führte aus, es sei definitiv nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer je wieder einmal als Gemeindeammann werden kann. Die entsprechende Arbeit wäre mit erneuten Retraumatisierungen verbunden.

Mittel- und längerfristig sei es durchaus möglich, dass der Beschwerdeführer einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen könne (S. 8) . 3.7

Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin am 30. Dezember 2013 (Urk. 6/53) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20) : - posttraumatische Verbitterungsstörung (vorläufige ICD F43.21) - durch die herabwürdigend erlebten Arbeitskonflikte von 2007 bis 2012

### **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am

### **E. 9**

Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 010**

und damit verbundenen Verluste (Arbeitsplatz, Wohnung, Ansehen, finanzielle Ressourcen), - mit Verbitterung, Selbst- und Fremdaggression - reaktive mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) - inzwischen weitgehend remittiert, noch knapp leichtgradig - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - nach 1998, verzögerte Reaktivierung, inzwischen weitgehend remittiert - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.0) - Auffälligkeiten im emotionalen und kognitiven Erleben sowie der Beziehungsgestaltung Er führte aus, dass beim Beschwerdeführer aktuell noch knapp eine leichte Depression vorliege, was auch mit den Einschränkungen im Alltag und dem Aktivitätsniveau vereinbar sei (S. 17 unten). Seit August 2013 könne der Beschwerdeführer wieder einen Tag pro Woche in einer Apotheke arbeiten (S. 24 unten). Beim Beschwerdeführer werde die Leistungsfähigkeit durch residuale depressive Beschwerden, residuale posttraumatische Symptome sowie eine posttraumatische Verbitterungsstörung eingeschränkt. Heute müsse man annehmen, dass im Betriebsamt übliche Konflikte mit Klienten zu einer Reaktivierung der PTSD-Symptomatik mit starker innerer Bedrängnis und allenfalls auch gewalttätigen Fehlleistungen führen würden. Insofern wäre diese Tätigkeit unzumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Betriebsbeamter bestehe seit dem angefragten Zeitpunkt (1. September 2010) deshalb krankheitsbedingt keine Arbeitsfähigkeit mehr.

In Verweistätigkeiten habe, soweit rekonstruierbar, bis Ende Juli 2013 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab dem 1. August 2013, mit Beginn der Tätigkeit in der erwähnten Apotheke und unter Berücksichtigung der verschiedenen Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Vorgutachten, müsse von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In Haushaltstätigkeiten bestehe keine

Einschränkung. Im geschützten Rahmen wäre eine vollschichtige Präsenzzeit zumutbar (S. 25). Durch die zeitliche Distanz zu den Ereignissen (Überfall, Konfliktsituationen am Arbeitsplatz, Anklage wegen Veruntreuung, Verlust der Eltern) sei bereits eine Besserung eingetreten, die sich unter anderen in der Teilzeittätigkeit in einer Apotheke seit August 2013 zeige. Eine weitere Besserung sei wahrscheinlich, insbesondere wenn berufliche Massnahmen durchgeführt würden (S. 27). Im Zusammenhang mit den beschriebenen Arbeitskonflikten und erneuten bedrohlichen Ereignissen am Arbeitsplatz müsse ab zirka 2009 eine Reaktivierung der nach dem Überfall von 1998 zwischenzeitlich abgeklungenen Symptomatik stattgefunden haben, die dann mit dem Auslaufen des gemeindlichen Mandats Mitte Juli 2010 und dem Betrugsversuch im Juni 2010 exazerbiert sei, dies im Zusammenhang mit weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren. Der Gesundheitsschaden sei jedoch bereits wieder in Rückbildung, mit zunehmender Distanz zu den Ereignissen (S. 27 f.). Zusammenfassend besteht also eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit und, unter Abzug IV-fremder Faktoren, eine durchgängige 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten

(S. 28) . 3.8

Dipl. med.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 24. Januar 2014 Stellung (Urk. 6/59/7-8) und führte aus, dass Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ erfüllen die formalen Qualitätskriterien und sei nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2014 (Urk. 2) entgegen der Einschätzung ihres RAD davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die durch psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgerufenen gesundheitlichen Einschränkungen könnten versicherungstechnisch nicht berücksichtigt werden, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe

(vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.7) vom 30. Dezember 2013 (Urk. 6/53)

die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstatet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. So zeigte Dr. A.\_\_\_\_

in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich ein weitgehend konsistentes Bild bezüglich der anamnestischen Angaben, dem beobachtbaren Verhalten, der objektiven Befunde und der subjektiven Beschwerdeäusserungen ergeben habe. Hinweise auf Simulanz oder übermässige Aggravation habe es keine gegeben (S. 15). Er legte ausserdem plausibel dar, dass beim Beschwerdeführer aktuell noch knapp eine leichte Depression vorliege, was auch mit den Einschränkungen im Alltag und dem Aktivitätsniveau vereinbar sei (S. 16 f.). Weiter setzte sich Dr. A.\_\_\_\_ differenziert mit der Psychopathogenese und dem Störungsverständnis des Beschwerdeführers auseinander (S. 19 f.) und

äusserte sich ausdrücklich zu r Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 25).

Schliesslich nahm er ausführlich Stellung zu abweichenden medizinischen Beurteilungen (S. 26 f.).

Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass beim Beschwerdeführer bis Ende Juli 2013 keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe und ab dem 1. August 2013 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten ausgegangen werden könne (S. 25).

Die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7) ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Frage umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin – insbesondere auch für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

#### 4.3

Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach beim Beschwerdeführer keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege und die diagnostizierten Leiden keiner langdauernden, schweren Erkrankung mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entsprächen, kann nicht beigezogen werden.

So führte Dr. A.\_\_\_\_

im Gutachten (Urk. 6/53)

ausdrücklich und in nachvollziehbarer Weise aus, dass die psychosozialen Probleme die Störung einerseits verschlechtern und auch teilweise direkt unterhalten hätten, andererseits trotzdem von einer eigenständigen Störung auszugehen sei, wobei aktuell psychosoziale Probleme nur noch eine untergeordnete Rolle spielen würden. Die diagnostizierten Störungen seien heute alleine für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 50% verantwortlich (S. 26). Für den Zeitraum von Juni 2010 bis Juli 2013 sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zu 50% über den direkten Effekt von psychosozialen Faktoren erklärbar und zu 50% krankheitsbedingt. Seit August 2013 könne kein Effekt psychosozialer Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausgemacht werden, wobei jedoch seit August 2013 eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% bestehe (S. 28). Weiter machte Dr. A.\_\_\_\_ ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die von ihm diagnostizierte Verbitterungsstörung zwar noch nicht in der ICD enthalten sei, ihre Aufnahme in die ICD-11 jedoch beantragt sei. Die Diagnose mache ausserdem psychiatrisch Sinn und sei sauber anhand konkreter Kriterien definiert. Sie beschreibe das persistierende Beschwerdebild mit den Kernsymptomen des Beschwerdeführers sehr gut, während die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung oder –änderung nicht erfüllt seien, weshalb die Verwendung dieser Diagnose gerechtfertigt er scheine (S. 27).

#### 4.4

Dr. A.\_\_\_\_ hat sich in seinem Gutachten vom 30. Dezember 2013 demnach auf die objektiven Befunde gestützt und psychosoziale Belastungsfaktoren als IV-fremd markiert und nicht in seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen. Trotzdem kam er zum Schluss, dass sich anhand der aktuellen Befunde aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für angepasste Tätigkeiten ergebe. Der RAD bestätigte sodann am 24. Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.8), dass auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden könne und seine medizinischen Schlussfolgerungen plausibel seien.

Somit ist der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.\_\_\_\_ auch aus rechtlicher Sicht zu folgen, zumal die Begutachtung lege artis durchgeführt wurde und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben gemäss Rechtsprechung (BGE 130 V 352) erfolgt. Schliesslich sind keine konkreten fallgebundenen Gesichtspunkte ersichtlich, die im Rahmen der Folgeabschätzung eine im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessensausübung gebieten würden, womit die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_

auch materiell mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts vereinbar ist

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_522/2014 vom 24. Oktober 2014 E. 2.4.1).

Nach dem Gesagten erscheint die von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit angesichts der von ihm erhobenen Befunde und Diagnosen als nachvollziehbar. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die überzeugende, nachvollziehbare und ausführlich begründete Einschätzung durch Dr. A.\_\_\_\_ abzustellen und somit seit Juni 2010 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist.

Die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2014

ist nach dem Gesagten aufzuheben

und die Angelegenheit zur Durchführung eines Einkommensvergleichs und hernach zu neuem Entscheid über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz für das Jahr 2014 von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung eines Einkommensvergleichs im Sinne der Erwägungen

über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; 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 MosimannSchüpbach

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