

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00510 vom 21. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00510

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00510 du 21 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00510 del 21 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Am 5. März 2008 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/15). Nach Durchführung von beruflichen Massnahmen, darunter einer Umschulung zum Umweltberater (vgl. Urk. 6/126, Urk. 6/147 S. 1), sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügungen vom 31. Oktober 2012 (Urk. 6/151, Urk. 6/161, Urk. 6/166) eine halbe Rente ab Oktober 2011 und eine Viertelsrente ab November 2011 zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1

ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des

Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einsprache ent scheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts be messung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.4

am Ende). 4.5

Am 2 2. Januar 2015 erstattete Dr. med. H.____ , Facharzt für Psy chia trie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/211) . Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2 f f . Ziff. 2), die Angaben des Versicherten (S. 8 ff. Ziff. 3) und die anlässlich der Untersuchung vom 1 3. Januar 2015 erhobenen Befunde (S. 11 f. Ziff. 4; vgl . S. 1 unten).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. 5.1) nannte Dr. H.____ eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig unter intensiver psychopharmakologischer Behandlung in Remission (ICD-10 F31.7).

Als anam nestische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeit sfähigkeit nannte der Gut ach ter

einen sc hädlichen Gebrauch von Alkohol sowie eine Aufmerksamkeits-Def i zit-Hyperaktivitäts-Störung (AD HS) im Kindes- und Jugendalter (ICD-10 F90.0) .

In seiner Beurteilung führte Dr. H.____ aus, zum aktuellen Zeitpunkt lasse sich aufgrund der gegenwärtig remittierten bipolaren affektiven Störung keine Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eingeschränkte medizinische Zumutbarkeit in der vom Versicherten

derzeit

ausgeübten Tätigkeit als Haustechniker (vgl. S. 10

Ziff. 3.4) begründen. Bei der manisch-depressiven Erkrankung, die als gesichert gelten könne, handle es sich um eine Störung mit hoher Rückfallgefahr und erfahrungsgemäss erheblichen Einschränkungen des Funktionsvermögens in sä mt lichen Lebensbereichen sowie mitunter beträchtlichen psychosozialen Aus wirkungen. Ein im Hinblick auf die versicherungsmedizinische Beurteilung ent scheidender Faktor sei die Länge der Rezidiv-freien Intervalle sowie die recht zeitige Erfassung und Therapierbarkeit der Episoden und deren Auswirkungen. Diesbezüglich zeige sich beim Versicherten unter intensiver psychophar mako logisch-psychotherapeutischer Behandlung zwar eine seit 2007 in Remission befindliche manisch-depressive Erkrankung, wenn auch mit einem depressiven Rezidiv Anfang 201 3. Eine erhebliche Einschränkung der psychophysischen Leis tungsfähigkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen beruf lichen Tätigkeit lasse sich entsprechend weniger durch die Häufigkeit der bis herigen Rezidive,

sondern vielmehr durch die Auswirkungen der umfangreichen Psychopharmaka-Medikation begründen. Die berufliche Leistungsfähigkeit des Versicherten sei infolge Einnahme - näher genannter - Psychopharmaka zwei fello limitiert. Gleichwohl habe die Rezidiv-Häufigkeit anscheinend in Grenzen gehalten werden können. Die aktuelle medikamentöse Behandlung könne somit überwiegend wahrscheinlich als adäquat angesehen werden (S. 14).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten anzunehmen (S. 16 Ziff. 6.2), dies seit der ab Anfang 2013 zu beobachtenden Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche zu einer Anpassung der Psychopharmaka-Therapie geführt habe (S. 16 Ziff. 6.4). Bei längerdauernder Remission der bipolaren affektiven Störung könne gegebenenfalls eine Reduktion der Psychopharmaka-Therapie versucht und eine Steigerung des Arbeitspensums bis auf 100 % möglich werden. Diesbezüglich müsse der weitere Krankheitsverlauf abgewartet werden (S. 17 Ziff. 6.5). 4.6

Mit Schreiben vom 5. Februar 2015 (Urk. 6/122) fragte die Beschwerdegegnerin im Auftrag ihres RAD (vgl. Urk. 6/224 S. 6 Mitte) bei

Dr. H.____

nach,

welche „Auswirkungen der umfangreichen Psychopharmaka-Medikation“ er festgestellt habe (Urk. 6/212).

Am 10. Februar 2015 antwortete Dr. H.____, der psychopathologische Befund habe sich tatsächlich weitgehend unauffällig gezeigt. Allerdings sei dabei zu beachten, dass diese Beobachtungen einem nur geringen, zweistündigen Zeitfenster entsprungen seien. Daher habe er mehr Gewicht auf die Angaben des Versicherten zum Tagesablauf und zum Aktivitätsniveau sowie die Beurteilungen der Voruntersucher und die glaubwürdigen Beschwerdeschilderungen des Versicherten gelegt. Gesamthaft betrachtet ergebe sich dabei ein konsistentes Abbild des derzeit reduzierten Leistungsvermögens. Es erscheine ihm als Gutachter plausibel, dass sich vor allem aus der umfangreichen Medikation temporäre Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ergäben, die nach einer Verringerung der Medikation rückläufig sein könnten (Urk. 6/213 unten). 4.7

In seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2015 (Urk. 6/224 S. 6 f.) führte med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, die Schlussfolgerungen des Gutachtens vermöchten nicht zu überzeugen. Der Gutachter bestätige auf Nachfrage, dass sich der psychopathologische Befund tatsächlich weitgehend unauffällig zeige. Die von ihm postulierten gravierenden und invalidisierenden Nebenwirkungen der Medikation liessen sich im Befund objektiv nicht feststellen. Das Abstützen auf die subjektiven Angaben zum Tagesablauf und zu den Beschwerden reiche nicht zur objektiven Feststellung von Funktionsdefiziten aus. Darüber hinaus spreche der Gutachter auch nur von temporären und nicht von anhaltenden Beeinträchtigungen durch die Medikation. Wenn auch den Schlussfolgerungen und Wertungen nicht gefolgt werden könne, so bleibe doch die gutachterliche Feststellung des Befundes verwertbar (S. 6 unten). Gestützt auf den weiterhin unauffälligen Befund im Gutachten von Dr. H.____ könne festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Juli 2013 nicht wesentlich verschlechtert habe (S. 7 Mitte). 4.8

Am 2. Juli 2015 berichteten die Ärzte des E.____ zu Händen des Rechtsvertreters des Versicherten (Urk. 6/220 /4-5). Sie führten unter anderem aus, seit Dezember 2014 fänden halbstündige monatliche Konsultationen statt, da der Zustand des Versicherten auf mittlerem Niveau weitgehend stabil sei. Der Versicherte sei zufrieden mit seiner Medikation, welche ihn erstmals seit Jahren rückfallfrei halte. Gleichzeitig fühle er sich aber weiterhin konstant durch eine Reihe von Symptomen in seiner Leistungs- und Funktionsfähigkeit eingeschränkt, was aber als Residualsyndrom seiner Erschöpfungsdepression zu sehen sei (S. 1 oben).

Laut Einschätzung des Arbeitgebers befinde sich der Versicherte mit einem Pensum von 50 % am oberen Limit seiner Leistungsfähigkeit. Zwischen den Arbeitstagen benötige er stets einen Erholungstag, um die geforderte Leistung zu erbringen. Bei gelegentlicher zusätzlicher Inanspruchnahme breche seine Leistung stark ein. Seine Ehefrau berichte allgemein von starker Tagesmüdigkeit und Hypersomnie . An freien Tagen und am Wochenende müsse der Versicherte viel schlafen und nach der Arbeit müsse er sich stets zwei Stunden hinlegen. Dieser Zustand bestehe seit etwa dem Jahr 2007 (S. 1 unten, S. 2 oben).

Aus ihrer Sicht bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % , welche es im Rahmen der Behandlung zu erhalten gelte . Eine massgebliche Verbesserung der Funktionsdefizite durch eine leichte Reduktion der antidepressiven Medikation scheine wenig wahrscheinlich. Insgesamt liessen sich die langjährigen Beschwerden und die massive Müdigkeit, welche bereits vor Gabe der - näher genannten - Medikamente bestanden habe, nicht ausreichend durch die Medikation erklären. Es sei auch nicht zu erwarten, dass sich durch die Modifikation und Reduktion der Substanzen das Befinden bessere. Es sei vielmehr riskant, angesichts der endlich erreichten Stabilisierung des Gesundheitszustandes massgebliche Veränderungen an der Medikation vorzunehmen, da ein Rückfall damit wahrscheinlicher werde (S. 2 unten). 4.9

In einer weiteren Stellungnahme vom 11. Februar 2016 führte RAD-Arzt med. pract . I.____ aus, der von den Ärzten des E.____ erhobene Befund enthalte leider auch subjektive Angaben des Versicherten, zu denen keine objektive Befunde vorlägen. Sodann hätten die Ärzte des E.____ den Versicherten im Bericht vom 20. März 2013 (vorstehend E. 4.2) als zu 50 % arbeitsfähig eingeschätzt, ebenso im aktuellen Bericht vom 2. Juli 2015 (vorstehend E. 4.8). Demnach habe sich die Arbeitsfähigkeit seit 2013 nicht wesentlich verändert. 5.

E. 2

7. Februar 2013 (Urk. 6/176)

ersuchte der Versicherte sinngemäss um Erhöhung der Invalidenrente aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands . Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2013 (Urk. 6/183) stellte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht. Nachdem der Versicherte dagegen am 9. September 2013 Einwände erhoben hatte (Urk. 6/193), holte die IV-Stelle unter anderem ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 22. Januar 2015 erstattet (Urk. 6/211) und am 10. Februar 2015 ergänzt (Urk. 6/213) wurde . Am 10. Juli 2015 nahm der Versicherte Stellung dazu (Urk. 6/220). Mit Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Versicherten auf eine höhere Invalidenrente mit der Begründung ,

die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verschlechtert habe und ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit wie zum Beispiel die Tätigkeit als Umweltberater weiterhin zu 100 % zumutbar sei, womit er weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Urk. 2 S. 2 unten, S. 3 oben).

E. 2.2

Der Versicherte machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, durch die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte und das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten sei beweiskräftig erstellt, dass ein anfangs des Jahres 2013 eingetretenes depressives Rezidiv die anhaltende Verschlechterung seines Gesundheitszustands bewirkt habe (S. 8 Mitte).

Eine ab Januar 2013 eingetretene Veränderung der Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf seine Arbeitsfähigkeit sei ausgewiesen. Ab diesem Zeitpunkt sei er dauerhaft zu 50 % eingeschränkt, weshalb die bisherige Viertelsrente ab dem 1. April 2013 auf eine ganze Rente zu erhöhen sei (S. 11 Ziff. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom Oktober 2012 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom März 2016 anspruchrelevant verschlechtert hat. 3.

E. 3

1. März 2016 (Urk. 6/230 = Urk. 2) wies die IV-Stelle das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ab. 2.

E. 3.1

Die Ärzte des E.____

berichteten am 21. April 2008 (Urk. 6/27) , den Versicherten seit 18. Februar 2008 zu behandeln (Ziff. 3.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine - mutmasslich schon seit mehreren Jahren bestehende - bipolare affektive Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F31.7), wobei die aktuelle Erkrankungsphase im September 2007 begonnen habe (Ziff. 1.1) . In der angestammten Tätigkeit als Event-Manager attestierten sie dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 10. September 2007 bis auf Weiteres (Ziff. 2). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten ab sofort im Umfang von 10 bis 15 Stunden pro Woche zumutbar (Ziff. 5.2).

E. 3.2

Am 9. Mai 2008 (Urk. 6/33/7-13)

berichteten die Ärzte der F.____ , der Versicherte habe vom 10. September 2007 bis 29. Januar 2008 zunächst

stationär und hernach ambulant (vgl. Ziff. 3.7) in ihrer Behandlung gestanden (Ziff. 3.1). Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - bipolare Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.5), bestehend seit 2007 - Verdacht auf paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0)

Für die Zeit vom 10. September 2007 bis 17. Februar 2008 attestierten die Ärzte der F.____ dem Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2). 3. 3

In ihrem Bericht vom 25. Februar 2012 (Urk. 6/141) nannten die Ärzte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F31.7). Sie führten aus, seit Januar 2011 bestehe ein stabiler, ausgeglichener Zustand. Ab und zu träten leichte depressive Verstimmungen jedoch keine hypomanische Phasen mehr auf (Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit als Eventmanager sei der Versicherte vom 1. März 2008 bis 30. September

2011 zu 100 % und vom 1. bis 31. Oktober

2011 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.6). Seit dem 1. November 2011 (Ziff. 1.6) beziehungsweise seit Januar 2012 (Ziff. 1.7) sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig geschrieben. Zurzeit bestehe noch eine um bis zu 20 % verminderte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seit dem 1. November 2011 auf dem freien Arbeitsmarkt in einem Pensum von 100 % zumutbar (Ziff. 1.7).

E. 3.3

mit Hinweis) . Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Davon ist im Falle des Versicherten nicht auszugehen, konnte doch mittels Optimierung der Erhaltungsmedikation und Erhöhung der Frequenz der Therapiesitzungen (vgl. vorstehend E. 4.3) offensichtlich ein Therapieerfolg erzielt werden und war die Störung im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.____

im Januar 2015 wiederum remittiert. Dem Bericht der Ärzte des E.____ vom Juli 2015 (vorstehend E. 4.8) ist denn auch zu entnehmen, dass der Versicherte ab Dezember 2014 nurmehr einmal monatlich eine halbstündige Konsultation in Anspruch nahm, da sein Zustand auf mittlerem Niveau weitgehend stabil war.

E. 3.4

Gemäss Feststellungsblatt vom 31. Mai 2012 (Urk. 6/143) führte der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 2. April 2012 aus, aufgrund der vorliegenden Befunde habe sich der Gesundheitszustand gebessert und seien die beruflichen Massnahmen erfolgreich gewesen. Die von den behandelnden Psychiatern berichteten Arbeitsfähigkeiten könnten übernommen werden. In der früheren Tätigkeit als Geschäftsführer bestehe seit dem 10. September 2007 dauerhaft eine volle Arbeitsunfähigkeit. In angepasster, umgeschulter Tätigkeit (Umweltberater) habe ab 1. Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden und sei ab 1. November 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 5 unten).

Von dieser 80%igen beziehungsweise vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehend ermittelte die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 1. Oktober 2011 (Ende der Umschulung, vgl. Urk. 6/126) einen eine halbe Rente begründenden Invaliditätsgrad von 57 % und für die Zeit ab 1. November 2011 einen eine Viertelsrente begründenden Invaliditätsgrad von 46 % (Urk. 6/143 S. 6 f.)

und verfügte am 31. Oktober 2012 entsprechend (Urk. 6/151, Urk. 6/161, Urk. 6/166). 4. 4.1

Im Rahmen eines Reintegrationsprogramms des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) nahm der Versicherte am 7. Januar 2013 eine Tätigkeit zu 50 % in der Grafikabteilung des G.____ auf (Urk. 6/180-181).

Mit Zeugnis vom 22. Februar 2013

(Urk. 6/175) attestierten die Ärzte des E.____ dem Versicherten

für die Zeit vom 7. Januar bis 31. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . 4.2

Am 20. März 2013 (Urk. 6/178) berichteten die Ärzte des E.____ , der Versicherte leide an einer bipolaren Störung seit dem frühen Erwachsenenalter. Aktuell sei das Zustandsbild von einer leicht deprimierten Stimmung, Existenzängsten und Schlafstörungen geprägt, weshalb die Medikation angepasst worden sei (S. 1 unten). Es liege eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit infolge der psychischen Einschränkungen im Sinne einer eingeschränkten Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit vor. Mit einem 50 % -Pensum komme der Versicherte an seine Belastungsgrenze. Eine Pensumerhöhung würde womöglich den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen beziehungsweise den Ausbruch einer Manie oder schweren Depression begünstigen (S. 2). 4.3

Am 2. September 2013 (Urk. 6/191) berichteten die Ärzte des E.____ , im Vergleich zu ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 25. Februar 2012 (vorstehend E. 3. 3) sei seit dem 7. Januar 2013 eine Änderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten. Es lägen neue , wesentlich veränderte Befunde vor, die eine Diagnoseveränderung ergäben. Die bipolare Störung sei nicht remittiert, wie im Befund vom 25. Februar 2012 dargestellt, sondern es sei die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3) , zu stellen. Das Zustandsbild habe sich deutlich verschlechtert und sei von ausgeprägten Schlafstörungen, deprimierter Stimmung, Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen sowie formalen Denkstörungen im Sinne von Grübeln und Gedankendrängen geprägt. Die Erhaltungsmedikation habe optimiert und die Frequenz der Therapiesitzungen erhöht werden müssen (S. 1). Der Versicherte habe nur mit ausserster Mühe seine Umschulung zum Umweltberater absolvieren können. Es liege - aus den bereits im Bericht vom 20. März 2013 (vorstehend E. 4.2) genannten Gründen - eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor. 4.4

In ihrem am 30. Mai 2014 eingegangenen

Bericht (Urk. 6/199) bestätigten die Ärzte des E.____ die bereits genannte (geänderte , vgl. vorstehend E. 4.3) Diagnose (Ziff. 1.1) und attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit mindestens November 2012 und bis auf Weiteres (Ziff. 1.5). Sie führten aus, aufgrund der Schwere der Symptome sei nicht davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in den nächsten Jahren weiter gesteigert werden könne (Ziff.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 7. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Fest steht, dass der Versicherte an einer bipolaren affektiven Störung litt, im Rahmen welcher Ende 2007 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen auftrat (vorstehend E.

3.2) . Nach einem stationären Aufenthalt in der F.____ stand der Versicherte ab Februar 2008 bei den Ärzten des E.____ in ambulanter Behandlung (vorstehend E.

3.1). Die Behandlung beinhaltete eine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung sowie eine Pharmakotherapie (Urk. 6/27 Ziff. 3.7, Urk. 6/141 Ziff. 1.5, Urk. 6/199 Ziff. 1.5) . Im Februar 2012 bezeichneten die Ärzte des E.____ die Störung als weitgehend remittiert (vorstehend E.

3.3). Gestützt auf die Beurteilung der Ärzte des E.____ ging die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der

Rentenzusprache im Oktober 2012

davon aus, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit nicht mehr habe ausüben können , ihm aber eine leidensangepasste Tätigkeit ab November 2011 zu 100 % zumutbar gewesen sei (vorstehend E. 3.4).

E. 5.2

Im Januar 2015 wurde der Versicherte durch Dr. H.____

psychiatrisch begutachtet (vorstehend E. 4.5). Der Gutachter bestätigte die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, wobei er diese als unter intensiver psychopharmakologischer Behandlung remittiert bezeichnete. Aufgrund der Auswirkungen der Psychopharmaka-Medikation attestierte Dr. H.____

dem Versicherten eine um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit

für jegliche Tätigkeiten und ging von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus, dies seit Anfang 2013, als die Medikation aufgrund der

beobachtbaren Verschlechterung angepasst werden müssen.

E. 5.3

Die Beweiswertigkeit des Gutachtens wurde vom Versicherten nicht und von der Beschwerdegegnerin insofern in Frage gestellt, als sie - den Einwänden ihres RAD (vorstehend E. 4.7, E. 4.9) folgend - die Schlussfolgerungen betreffend die Verschlechterung des Gesundheitszustands und die

Arbeitsfähigkeit als nicht überzeugend beurteilte.

E. 5.4

Gemäss Dr. H.____

befand sich die manisch -depressive Erkrankung des Versicherten - mit Ausnahme eines depressiven Rezidivs Anfang 2013 - unter der verabreichten Medikation seit 2007 in Remission (vorstehend E. 4.5) . Anlässlich der Begutachtung erhob der Gutachter denn auch einen weitgehend unauffälligen Befund (Urk. 6/211 S. 11 f. Ziff. 4), was er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom Februar 2015 (vorstehend E. 4.6) explizit bestätigte. Dem entsprechend verneinte Dr. H.____

das Vorliegen einer auf die (remittierte) bipolare affektive Störung zurückzuführende n Arbeitsunfähigkeit. Insofern hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2012, als ebenfalls vom Vorliegen einer remittierten bipolaren affektiven Störung und einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen wurde (vgl. vorstehend E. 5.1) , nicht wesentlich verschlechtert .

E. 5.5

Das Anfang 2013 aufgetretene depressive Rezidiv, welches gemäss Bericht der Ärzte des E.____ vom September 2013 (vorstehend E. 4.3) einer mittelgradigen depressiven Episode entsprach,

vermag

ebenfalls keine invalidenver sicherungs rechtlich relevante Verschlechterung zu begründen. Denn nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen , seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E.

E. 5.6

Dr. H.____ begründete die von ihm postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit mit den Auswirkungen der umfangreichen Psychopharmaka-Medikation . Dabei stellte er im Wesentlichen auf die Angaben des Versicherten zu seinem Tagesablauf, seinem Aktivitätsniveau und seinen Beschwerden sowie die Beurteilungen der Voruntersucher ab , nachdem sich der objektive Befund anlässlich der Begutachtung weitgehend unauffällig dargestellt hatte (vgl. vorstehend E. 4.6) .

Der Versicherte wies zutreffend darauf hin (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 13) , dass die Beschreibung des Tagesablaufs und des Aktivitätsniveaus und insbesondere

eine Stellungnahme zur Validität der berichteten, nicht direkt beobachteten Beschwerden gemäss den von der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) herausgegebenen

Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten zum obligaten Bestandteil eines versicherungs psychiatrischen Gutachtens zählen . Die Beurteilung durch Dr. H.____ , wonach die Beschwerde schilderungen des Versicherten glaubwürdig und konsistent gewesen seien (vorstehend E.

4.6) , ist denn auch nicht in Zweifel zu ziehen.

Angesichts des unauffälligen psychopathologischen Befundes hat aber auch der Einwand des RAD-Psychiaters, wonach allein gestützt auf die subjektiven Angaben des Versicherten nicht auf das Vorliegen objektiv bestehender Funktionsdefizite geschlossen werden kann (vorstehend E. 4.7) , seine

Berechtigung .

Abgesehen davon fällt auf, dass Dr. H.____ seine ergänzende Stellungnahme vom Februar 2015 (vorstehend E. 4.6) dezidiert zurückhaltend formulierte, indem er ausführte, es

erschiene ihm plausibel, dass sich vor allem aus der umfangreichen Medikation temporäre Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ergäben, die nach einer Verringerung der Medikation rückläufig sein könnten. Dies ist umso bedeutsamer, als die behandelnden Ärzte des E. ___ im Bericht vom Juli 2015 (vorstehend E.4.8)

- entgegen der gutachterlichen Beurteilung - die Auffassung vertraten, dass sich die langjährigen Beschwerden und die massive Müdigkeit des Versicherten nicht ausreichend durch die Medikation erklären liessen.

Von entscheidungswesentlicher Bedeutung ist schliesslich aber insbesondere auch, dass die Ärzte des E. ___

die Beschwerden des Versicherten als langjährig bezeichneten und nicht zuletzt die Ehefrau des Versicherten angab, dass der Zustand des Versicherten mit allgemein starker Tagesmüdigkeit und Hyper somnie bereits seit etwa dem Jahr 2007 bestehe (vorstehend E. 4.8). Dies zeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten, auch was die von ihm anlässlich der Begutachtung vordergründig beklagte (vgl. Urk. 6/211 S. 22 Ziff. 3.7) und vom Gutachter auf die Medikation zurückgeführte Müdigkeit und Energielosigkeit betrifft, seit Ergehen der rentenzusprechenden Verfügungen vom Oktober 2012 nicht wesentlich verändert hat. Ein- und Durchschlafstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit sowie eine verlängerte Erholungszeit hatten die Ärzte des E. ___ denn auch schon in ihrem Bericht vom Februar 2012 (vorstehend E. 3.3) beschrieben (Urk. 6/141 Ziff. 1.4, Ziff. 1.7).

E. 5.7

Zusammenfassend ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im massgeblichen Zeitraum nicht ausgewiesen, weshalb es bei der im Oktober 2012 zugesprochenen Viertelsrente bleibt.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden den Beschwerdeführenden zu gleichen Teilen auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Ryf

E. 7

).

E. 10

) wurde der Prozess sistiert und der Rechtsvertreter des verstorbenen Beschwerdeführers aufgefordert, das Gericht über den Erbschaftsantritt mit Erbeseinigung in Kenntnis zu setzen.

Am 20. Februar 2017 reichte Rechtsanwalt Reto Zanotelli den Erbschein des Bezirksgerichts D.____ vom 6. Februar 2017 (Urk. 13/2) ein, aus welchem hervorgeht, dass der verstorbene Beschwerdeführer seine Ehefrau, X.____, sowie die Kinder Y.____ und Z.____ als gesetzliche Erben hinterlassen hat. Gleichzeitig teilte er mit, dass die Erben das Beschwerdeverfahren fortführen wollen (Urk. 12) .

Mit Verfügung vom 7. März 2017 (Urk. 14) wurde die Sistierung des Verfahrens aufgehoben und vom Eintritt von X.____, Y.____ und Z.____ in den Prozess Vormerk genommen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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