

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00439 vom 3. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00439 du 3 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00439 del 3 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen betreffend den Invaliditätsbegriff (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG, Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG), sowie betreffend den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E.

1c) wurden im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31 . Oktober 2016 in Sachen der Parteien (Urk.

2/

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits

– erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - 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)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK)

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestell ten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter suchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychi schen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegeben enfalls in Aus einandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Dar legung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfol gerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegeb e n enfalls deut lich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 1 2. April 2017 im Wesentlichen fest, dass angesichts der übrigen im Recht liegenden psychiatrischen Berichte zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung gegeb en seien. Rückschlüsse über die gesundheitliche Situation mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich des frühest möglichen Rentenbeginns im Januar 2013 lasse der Bericht des RAD keine zu (Urk. 1 S. 6 E. 4.2 und E. 4.3). Es müsse eine psychiatrische Expertise eingeholt werden, da die gesamten medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung erlauben würden, ob und gegebenenfalls ab wann eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 7 E. 4.3).

3.

3.1

In Vollzug des erwähnten Urteils des Bundesgerichts vom 12 . April 2017 gab das hiesige Gericht zur Klärung der noch offenen Fragen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit eine p sychiatrische Oberexpertise des Beschwerdeführers in Auftrag , nachdem es mit Beschluss vom 2 7. Juni 2019 zum Schluss gekommen war, dass auf das von Dr. A.____ erstattete Gutachten nicht abgestellt werden könne (Urk. 40 insbesondere S. 8 Ziff. 3.6) :

3.2

Dr. E.____

erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 1 0. August 2020 (Urk. 68) gestützt auf die Akten sowie die Untersuc hung des Beschwerdeführers (S. 2 f.) und nannte folgende Di agnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 f. Ziff. 6.1) : - chronische depressive Symptomatik - aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), seit 2014 kli nisch durchgängig beschrieben - erste depressive Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) im Dezember 2012 - sonstige Reaktion auf schwere Belastung nach Verkehrsunfall vom 20. November 2011 und schwieriger Kindheit und Jugend mit Gewalter fahrung und Flucht - dissoziative Störung gemischt (ICD-10 F44.7), abgebildet im Fragebo gen dissoziative Symptome vom 1 9. Mai 2020 - Erstsymptomatik seit zirka 2014 - nicht näher bezeichnete andauernde Persönlichkeitsänderung mit ver

meidend selbstunsicheren Zügen (ICD-10 F62.9)

- initial am 20. November 2011 akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) und gemäss behandelnder Psychiaterin zu Beginn der Behandlung eine unfallbezogene posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), heute bis auf diskrete Restsymptomatik remittiert - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die folgenden (S. 23 Ziff. 6.2): - Störungen des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen als Kind (ICD-10 F91.2) - Differentialdiagnose: Verhaltensweisen allenfalls durch den sozialen Kontext zu erklären - Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol nach der Flucht in die Schweiz (ICD-10 F10.1) Er führte aus, beim Beschwerdeführer sei es vor dem 15. Lebensjahr zu dissozialen Verhaltensweisen wie Schlägereien und Tierquälereien gekommen. Diese Aspekte würden nach dem klinischen Interview für DSM-5 Persönlichkeitsstörungen die Kriterien einer dissozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen. Diese Verhaltensweisen persistierten jedoch nicht mehr, sondern seien im Kontext einer Kindheit im Kriegs- und Fluchtkontext aufgetreten. Klinisch seien die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Die Verhaltensauffälligkeiten könnten differentialdiagnostisch allenfalls als Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen als Kind in spezifischen sozialen Bedingungen (ICD-10 F91.2) untergeordnet werden. Es sei allerdings fraglich, ob es sich hier wirklich um ein medizinisches Störungsbild handle, oder ob soziale Faktoren hier das Verhalten erklärten (S. 23).

Der Beschwerdeführer berichtete in den eigenen Untersuchungen von keinen spezifischen psychotraumatologischen Symptomen. Er habe unangenehme Erinnerungen an die Kriegsereignisse und die Flucht. Diese hätten ihn nach der ersten Untersuchung auch aufgewühlt. Er habe jedoch keine belastenden Flashbacks oder Nachhallerinnerungen. Auch bezüglich des Unfalles lägen primär unangenehme Erinnerungen vor. Er sei aber immer wieder selber Auto gefahren und habe sich diesbezüglich nur bei Fahrten in der Nacht stark eingeschränkt gefühlt (S. 25 unten).

Klinisch liege beim Beschwerdeführer seit Dezember 2012 eine depressive Symptomatik vor, die zu Beginn noch geringgradig ausgeprägt gewesen sei. Seit 2014 werde psychiatrisch in den Akten mehrmals eine mittelgradige depressive Symptomatik beschrieben. Er sei in diesem Rahmen vom 2. bis 22. Mai 2014 in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Er sei auch in der aktuellen Untersuchung depressiv verstimmt, zeige einen Interessen- und Freudeverlust sowie einen verminderten Antrieb. Er habe teilweise schwere Suizidgedanken gehabt. Aktuell habe er ab und zu noch passive Sterbewünsche. Das Konzentrationsvermögen sei in der Dauer eingeschränkt, was sich klinisch aktuell durch die erhöhte Ermüdbarkeit nachvollziehen lasse. Er sei einerseits psychomotorisch gehemmt, verspüre aber gleichzeitig eine andauernde innere Unruhe. Schlafen könne er nur mit dem sedierenden Neuroleptikum Quetiapin. Die Libido sei reduziert. Die Symptomatik tendiere gegen ein schweres depressives Syndrom. Er könne allerdings noch mit Einschränkungen die Kinder betreuen und bei leichten Haushaltsarbeiten mithelfen (S. 26).

Der Beschwerdeführer

habe am 20. November 2011 unverschuldet einen schweren Verkehrsunfall erlitten. Er habe sich multiple Verletzungen an den oberen und unteren Extremitäten zugezogen. Er erinnere sich in weiten Teilen an den Unfall. Die leichten Gedächtnislücken, die auch im

Erfassungsbogen für HWS-Schleudertrauma dokumentiert seien, könnten mit einer akuten Belastungsreaktion im Kontext des Unfalles (ICD-10 F43.0)

problemlos erklärt werden. Seit 2014 erlebe er teilweise auch seine Umgebung verändert. Eine dissoziative Störung habe sowohl klinisch wie auch mit dem Fragebogen für dissoziative Symptome objektiviert werden können. Sie werde auch von der behandelnden Psychiaterin bestätigt. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung liege nicht vor. Ebenso ergäben sich keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung bezogen auf die belastende Vorgeschichte. Die gemäss behandelnder Psychiaterin initial vorhandenen, auf den Verkehrsunfall bezogenen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien weitgehend remittiert. Er

zeige aber seit dem Unfall eine andauernde Persönlichkeitsänderung mit vermeintlichen, selbstunsicheren Zügen, die im SKID-5-PD (strukturiertes Interview für DSM-5 Persönlichkeitsstörungen) hätten objektiviert werden können. Der Beschwerdeführer habe keine Persönlichkeitsstörung, die sich in der frühen Kindheit oder Jugend gebildet habe. Die Symptome der selbstunsicheren und vermeintlichen Verhaltensweisen in sozialen Interaktionen hätten sich zunehmend seit 2014 entwickelt und hätten sich im Verlauf verfestigt. Aufgrund des primär somatischen Krankheitskonzeptes des Beschwerdeführers könne nach ICD-10 auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werden. Es liege ein seit Jahren vorliegender kontinuierlich belastender Schmerz in Armen und Beinen vor. Dieser könne mit den somatischen Unfallfolgen alleine nicht erklärt werden (S. 27).

Eine spezifisch psychiatrische Behandlung finde seit 2013 statt. Im Mai 2014 sei der Beschwerdeführer stationär psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Es seien im Verlauf verschiedene antidepressive Medikamente eingesetzt worden. Aktuell sei er mit dem Neuroleptikum Quetiapin und dem antidepressiven Duloxetin bezüglich des Störungsbildes medikamentös adäquat behandelt. Eine Persönlichkeitsänderung lasse sich medikamentös nicht beeinflussen. Es finde weiterhin eine psychotherapeutische psychiatrische Behandlung statt. Aufgrund des langen Verlaufes müsse bei der Persönlichkeitsänderung von einem chronifizierten Zustand ausgegangen werden (S. 29 oben).

Die Angaben in der Untersuchung, in den medizinischen Akten und den Akten im Kontext des Asylantrages ergäben eine ähnliche Geschichte, mit unterschiedlichen Betonungen von verschiedenen Teilbereichen, die Kontext des langzeitlichen Zeitraumes von mehr als 20 Jahren, in dem diese Dokumente erstellt worden seien, weitgehend nachvollzogen werden könnten. Der Beschwerdeführer berichtet in den Untersuchungen offen über belastende Erlebnisse. Er zeichne ein differenziertes Bild seiner Biografie und seines Erlebens von verschiedenen Belastungsfaktoren. Eine bewusstseinsnahe Aggravation von Schmerzen hätten von Anfang an für den Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht wenig Sinn ergeben. Er sei in den Unterlagen zu Beginn der Behandlung als motivierter Patient beschrieben worden, der versucht habe, aktiv am Reintegrationsprozess teilzunehmen. Erst als er bemerkt habe, dass seine früheren körperlichen Möglichkeiten nicht mehr vorhanden seien, sei es zu psychischen Reaktionen gekommen. Die körperlichen Einschränkungen seien in den medizinischen Berichten aus somatischer Sicht bestätigt worden. Eine Wiederaufnahme der früheren Arbeits-tätigkeiten sei aus somatischer Sicht nicht möglich. Zudem müsse berücksichtigt werden, dass chronische Schmerzen das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen. Durch die schwierige soziale Situation hätten die Verarmung und allenfalls auch die Ausschaffung gedroht. In der jetzigen Situation habe

seine Ehefrau die Rolle als Ernährerin der Familie übernehmen müssen. Er habe seinen, von ihm geschätzten Arbeitsplatz im geschützten Rahmen, den er von 2014-2019 besucht habe, aufgegeben, damit seiner Ehefrau die Arbeitsaufnahme möglich sei. Er ver suche, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Kinderbetreuung einzusetzen. Im Rahmen der Gesamtsituation mit langjähriger psychiatrischer Behandlung, chronische r Symptombelastung mit der Persönlichkeitsänderung, der Depression und den chronischen Schmerzen sowie dem psychischen Konflikt des nicht erfüll ten Kö nnens seiner sozialen Rolle seien im Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit bewusstseinsferne Bewältigungsstrategien anzunehmen . Für die Leistungsfähig keit stehe zudem die Schmerzverarbeitungsproblematik im Hintergrund. Für die Sy mptomatik ausschlaggebender seien die Depression, die dissoziative Störung und die Persön lichkeitsänderung (S. 29 f.) .

Der Beschwerdeführer

habe eine sehr gute sprachliche Integration gezeigt. Es sei ihm bis 2011 gelungen , im Arbeitspro zess integriert zu sein. Es lä gen gute Zeug nisse vor. Er habe das Selbstbild eines motivierten und körperlich starken Arbei ters entwickelt. Er zeige auch jetzt noch eingeschränkte Anpassungsleistungen, indem er Teilaufgaben in der Kinderbet reuung und im Haushalt übernehme . Dissoziale Verhaltensweisen in der Kindheit und seine Erfa hrungen als Kinder soldat hätten in der Schweiz zu keinen sozialen Problemen geführt . Belastet sei er durch den chronischen Verlauf der psychischen Erkrankungen und durch die kör perlichen Einschränkungen (S. 30 oben) .

In der bisherigen Tätigkeit sei er

gemäss den somatischen Berichten nicht mehr arbeitsfähig. Aus diesem Grund sei auch eine 27%ige S uva -Berentung erfolgt . Es erfolge deshalb eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Hinblick auf eine (somatisch) angepasste Tätigkeit. Aktuell sei es dem Beschwer deführer möglich, eine Grundbetreuung der Kinder während der 100 %igen Arbeitstätigkeit seiner Frau zu übernehmen. Es bestünden hier qualitative Einschränkungen. Schwere Haushaltsarbeiten w ü rden von der Ehefrau übernom men. Die Kinderbetreuung sei jedoch durch die depressive Symptomatik im Hin blick auf die Konfliktbewältigung eingeschränkt. Ebenso sei die Belastbarkeit über einen längeren Zeitraum reduziert (S. 30 unten) .

Eine Tätigkeit, wie der Beschwerdeführer sie im geschützten Rahmen zwischen Oktober 2014 und Ende 2019 mit einer zeitlichen Belastun g bis 2.5 Stunden aus geführt habe , sei weiterhin möglich. Es m ü ss e berücksichtigt werden, dass er zum Teil für di ese Tätigkeit auch gependelt sei . Wenn der Arbeitsplatz näher gelegen wäre, wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit ein höheres Zeitemsum möglich gewe sen. Durch die Depression sei mit einer erhöhten Ermüdbarkeit zu rechnen. Er h abe durch die Persön lichkeitsänderung mit starken selbstunsicheren Zügen Mühe, seine Bedürf nisse durchzusetzen. Weiter komme es immer wieder zu rele vantem dissoziativen S ymptomen, die die Planungsfähig keit und die Konzentra tion negativ beeinfluss t en. Der Beschwerdeführer benötige ein wohlwollendes und supportives Umfel d. Er könnte wegen den dissozia tiven Symptomen nicht über eine längere Zeit eine potentiell gef ährliche Tätigkeit durchführen (S. 31 oben) .

Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers

sei sowohl qualitativ wie quantitativ deutlich eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht sei aufgrund der Erfahrungen während den 5 Jahren im geschützten Arbeitsmarkt nicht davon auszugehen, dass ein Arbeitgeber im 1. Arbeitsmarkt den Beschwerdeführer adäquat einsetzen könne. Die Fehlerhäufigkeit sei durch die dissoziative Störung mit grosser Wahrscheinlichkeit sehr hoch. Zudem sei der Pausenbedarf durch die erhöhte Ermüdbarkeit erhöht. Bei fehlendem durchgängig wohlwollenden und supportiven Umfeld sei mit einer schnellen Verschlechterung der depressiven Symptomatik zu rechnen. Durch die depressive Symptomatik mit erhöhter Ermüdbarkeit liege zudem eine maximale zeitliche Belastbarkeit an einem Arbeitsplatz bei 50%. Diese Einsatzfähigkeit beziehe sich aktuell auf einen geschützten Arbeitsplatz (S. 31 Mitte).

Im November 2013 sei psychiatrisch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Aufgrund der psychiatrischen Berichte sei diese Angabe nachvollziehbar. Seit der Hospitalisation vom 2. bis 20. Mai 2014 sei die Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt aufgrund der Akten nachvollziehbar nicht mehr gegeben. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei im geschützten Rahmen seit Oktober 2014 bis Ende 2019 umgesetzt worden. Aktuell bewältige der Beschwerdeführer im Haushalt ein Pensum, das in etwa dem geschützten Arbeitsplatz zwischen Oktober 20

E. 2.1

Das Bundesgericht hiess die vom Beschwerdeführer am 15. Dezember 2016 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 2/1

E. 2.2

In Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts holte das hiesige Gericht mit Beschluss vom 15. September 2017 (Urk. 8) bei Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, ein psychiatrisches Gutachten ein. Der Beschwerdeführer nahm am 6. November 2018 (Urk. 29) und

die Beschwerdegegnerin am 4. Januar 2019 (Urk. 32-33) Stellung zum Gutachten vom 31. Juli 2018 (Urk. 18), zum Teilgutachten vom 5. April 2018 (Urk. 19) sowie zur ergänzenden Stellungnahme vom 22. September 2018 (Urk. 23).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 14. Mai 2019 wurden die Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich betreffend den Beschwerdeführer beigezogen (Urk. 36), welche dem Gericht am 20. Mai 2019 mittels Zugriff auf den entsprechenden Server per E-Mail zugestellt wurden (vgl. Urk. 37/1-2). Aus den zugestellten Akten hat das Gericht vier Aktenstücke als Urk. 38/1-4 angelegt (Protokoll der Anhörung betreffend Ersuchen um Asylgewährung in der Schweiz vom 3. Februar beziehungsweise vom 24. März 1999, Urk. 38/1; Verfügung des Bundesamts für Flüchtlinge vom 6. März 2001, Urk. 38/2; Urteil der Schweizerischen Asylrekurskommission vom 6. Juni 2002, Urk. 38/3; Zwischenzeugnis des B.____ vom 25. November 2015, Urk. 38/4). 2.4

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 31. Juli 2018 (Urk. 18) mit dem neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. C.____

vom 5. April 2018 (Urk. 19) und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. A.____ vom 22. September 2018 (Urk. 23) wurde von beiden Parteien aus näher dargelegten Gründen kritisiert und in wesentlichen Teilen als nicht nachvollziehbar bezeichnet (vgl. Urk. 29, Urk.

32-33).

Nach einer ersten Durchsicht besagten Gerichtsgutachtens mitsamt Teilgutachten und ergänzender Stellungnahme kam das Gericht zu der vorläufigen Einschätzung, dass gestützt darauf aus triftigen Gründen keine rechtsgenügende, abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich ist. Es erachtete die Einschätzung durch die zuständige Ärztin des RAD zusammen mit den diagnostischen Leitlinien gemäss ICD-10 und den Akten des Migrationsamtes als triftige Anhaltspunkte, um die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, und die Überprüfung durch eine weitere Fachperson als notwendig erscheinen zu lassen.

Mit Beschluss vom 27. Juni 2019 (Urk. 40) führte das Gericht aus, dass das Gerichtsgutachten von Dr. A.____ nach einer ersten Durchsicht und Einschätzung insgesamt Widersprüche und Unklarheiten aufweise, welche ein Abstellen darauf nicht möglich machen. Sowohl die Diagnosen als auch die Prüfung der Standardindikatoren und letztlich die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung könnten nach einer ersten Einschätzung gestützt auf das Gutachten nicht schlüssig und widerspruchsfrei beurteilt werden. Es wurde ausführlich begründet, dass das Gerichtsgutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise nicht erfülle und die in Aussicht genommene Oberexpertise keine unzulässige second opinion darstelle.

Mit Beschluss vom 29. Oktober 2019 (Urk. 49) wurde sodann die D.____ beauftragt, ein psychiatrisches Gutachten über die aufgeführten Fragen (vgl. Urk. 49 E. 4) zu erstatten. Mit Beschluss vom 10. Dezember 2019 (Urk. 53) wurde an der Fragestellung gemäss Beschluss vom 29. Oktober 2019 festgehalten. Die D.____ hat daraufhin mit Eingabe vom 27. Dezember 2019 (Urk. 57) den vorgesehenen Gutachter bekanntgegeben, wogegen die Parteien keine Einwände erhoben haben (Urk. 59, Urk. 61).

Mit Beschluss vom 29. Januar 2020 (Urk. 62)

hat das Gericht über das Gutachten und die Fragestellung definitiv beschlossen und die D.____ mit der Begutachtung beauftragt. Ein Rechtsmittel gegen diesen Beschluss wurde nicht erhoben.

E. 2.5

Am 10. August 2020 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____, sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 68). Der Beschwerdeführer nahm am 26. August 2020 (Urk. 72) und die Beschwerdegegnerin am 29. September 2020 (Urk. 76-77) hierzu Stellung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

) mit Urteil 8C_839/2016 vom

E. 12

. April 2017 (Urk. 1) teilweise gut und wies die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück.

E. 14

und Ende 2019 entspreche (S. 31 unten).

Aktuell könne mit der Weiterführung der Medikation und der psychiatrischen Behandlung durch Dr. F.____ mit einer Stabilisierung der Situation gerechnet werden. Allenfalls bewirke auch die neue soziale Situation durch die Arbeitsfähigkeit der Ehefrau und die Ablösung von der Sozialhilfe eine Verbesserung der Lebensqualität. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen im psychiatrischen Bereich sei nur noch eine theoretische Möglichkeit. Aufgrund des langjährigen Verlaufes sei nicht mehr mit einer diesbezüglichen Verbesserung zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei über eine lange Zeit adäquat psychiatrisch und psychopharmakotherapeutisch behandelt worden. Antidepressiv seien verschiedene Substanzen eingesetzt worden. Es müsse von einer mindestens teilweise vorhandenen Therapieresistenz, wie sie in etwa einem Fünftel der Fälle gesehen werde, ausgegangen werden (S. 31 f.) . 3.3

Dr. med.

G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 14. September 2020 Stellung zum Gutachten von Dr. E.____ (Urk. 77) und führte aus, die Kriterien nach ICD-10 F32.1 für eine mittelgradige depressive Episode seien formal erfüllt (S. 2). Mit Verweis auf die Leitlinien zur Behandlung von unipolaren Depressionen sei die bis dato durchgeführte psychopharmakologische Behandlung der mittelgradigen Depression als unzureichend zu beurteilen. Hier sei aufgrund der geklagten Schlafstörungen die Augmentation mit einem Antipsychotikum versucht worden. Trotz fehlender Besserung sei jedoch die Medikation beibehalten worden. Es seien noch eine Vielzahl an Behandlungsoptionen offen. Bei adäquater leitliniengerechter Behandlung sei eine Remission der mittelgradigen Depression zu erwarten (S. 3). Eine therapieresistente depressive Erkrankung sei nicht nachvollziehbar, es bestünden Zweifel an der durchgehenden medikamentösen Compliance (S. 4 oben). Der Diagnose dissoziative Störungen, gemischt nach ICD-10 F44.7, könne anhand der bisherigen Unterlagen, der Anamnese, der geklagten Beschwerden und anhand des psychopathologischen Befundes nicht gefolgt werden (S. 6). Das Vorliegen einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung durch eine Persönlichkeitsänderung nach dem Unfall sei nicht nachvollziehbar. Die gezeigte Symptomatik decke sich nicht mit den Ergebnissen des Persönlichkeitsscreening-Fragebogens (S. 8). Eine Schmerzstörung nach ICD-10 F45.41 sei nicht ausgewiesen. Im Gutachten sei nicht dargelegt worden, dass psychische Faktoren für die Schmerzen hinsichtlich Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung eine Rolle spielen würden, oder dass aufgrund psychischer Beschwerden als Folge Schmerzen aufträten und ob Aggravation oder Simulation einen Einfluss hätten (S. 9). Dass als Kind beim Beschwerdeführer die allgemeinen Kriterien für Störungen des Sozialverhaltens nach ICD-10 F91 erfüllt gewesen seien, werde im Gutachten nicht begründet oder belegt. Es bestehe bis auf die positiv angekreuzten Antworten im Fragebogen kein Anhalt für die Diagnose. Der Diagnose ICD-10 F91.2 könne nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine 4, 8 und 10 Jahre alten Söhne werktäglich von 7-17.45 Uhr zu beaufsichtigen und zu versorgen. Diese anspruchsvolle Tätigkeit setze psychische Fähigkeiten und Leistungsfähigkeit voraus, die für eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt laut Gutachten ausgeschlossen würden. Der Widerspruch sei durch «gewisse Grundbetreuung der Kinder» und qualitative Einschränkungen nicht ausreichend nachvollziehbar. Auf das Gutachten der D.____ könne nicht abgestellt werden (S. 10).

4. 4.1

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 4.2

Vorliegend besteht kein Grund, um vom Gutachten von Dr. E.____, D.____, abzuweichen. Dessen psychiatrische Oberexpertise vom August 2020 entspricht sämtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E. 1.5 und 4.1). Sie ist umfassend und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

Dr. E.____ nahm im Gutachten auch zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med.

A.____ vom 31. Juli 2018 (Urk. 18) mit dem neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. C.____

vom 5. April 2018 (Urk. 19) und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. A.____ vom 22. September 2018 (Urk. 23) Stellung. Er führte unter anderem aus, dass

Dr. A.____ die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung durch wiederholte Bedrohung des Lebens im Kindes- und Jugendalter sowie Folter im Jugendalter (ICD-10 F62.9) gestellt habe. Sie habe dafür die biografischen Angaben des Beschwerdeführers berücksichtigt, ohne sein subjektives Erleben bezüglich dieser Zeit zu würdigen. So werde erwähnt, dass der Beschwerdeführer zwar stets unangenehme Erinnerungen an den Krieg gehabt habe, Flashbacks im eigentlichen Sinne seien jedoch auf explizite Nachfrage verneint worden. Der Beschwerdeführer habe zudem in der Begutachtung bei Dr. A.____ während 14 Minuten ein Video über kriegerische Handlungen im Norden Iraks geschaut, ohne Zeichen von Anspannung oder Angst (Urk. 68 S. 36 unten). In der Diskussion der Diagnose werde darauf nicht Bezug genommen. Es würden dann Symptome der andauernden Persönlichkeitsänderung zitiert, die sich in den Befunden nicht finden liessen (S. 37 oben). Die Diagnose sei nicht korrekt hergeleitet worden und die Diagnosestellung widerspreche den erhobenen anamnestischen Angaben und Befunden (S. 39).

Aufgrund der Akten und der eigenen Untersuchung könne die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bezogen auf die Kriegseignisse nicht gestellt werden (S. 37 oben).

Dr. E.____ hielt fest, bezüglich der belastenden Ereignisse vor der Flucht in die Schweiz erzähle der Beschwerdeführer von belastenden Erinnerungen. Spezifische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung fänden sich nicht. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne höchstens im Kontext des Unfalls von November 2011 diskutiert werden. Hier müsse auf die anamnestischen Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ abgestützt werden.

Die spezifische Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung sei zu m Untersuchungszeitpunkt jedenfalls weitgehend remittiert (S. 33). Indessen habe eine dissoziative Störung sowohl klinisch wie auch mit dem Fragebogen für dissoziative Symptome objektiviert werden können. Sie werde zudem von der behandelnden Psychiaterin bestätigt.

Dr. E.____ zeigte auf, dass seit dem Unfall eine andauernde Persönlichkeitsänderung mit vermeidenden, selbstunsicheren Zügen objektiviert werden können. Der Beschwerdeführer habe keine Persönlichkeitsstörung, die sich in der frühen Kindheit oder Jugend gebildet habe. Die Symptome und vermeidenden Verhaltensweisen in sozialen Interaktionen hätten sich zunehmend seit 2014 entwickelt und im Verlauf verfestigt (S. 27)

Weiter führte Dr. E.____ aus, dass die im Beschluss des Gerichts vom 27. Juni 2019 (vgl. Urk. 40) erwähnten Kritikpunkte

aus klinischer Sicht nachvollzogen werden könnten. So sei eine Persönlichkeitsdiagnostik nicht durchgeführt worden. Ebenfalls sei der Verdacht auf Aggravation in der neuropsychologischen Untersuchung nicht dialektisch diskutiert und einseitig bezüglich der Möglichkeit einer Aggravation gewertet worden. Auch die realen Erfahrungen aus dem langjährigen Arbeitseinsatz im geschützten Rahmen sei nicht diskutiert und gewürdigt worden (S. 39).

Dr. A.____ habe im Gutachten dokumentiert, dass der Beschwerdeführer körperliche Schmerzen habe, die teilweise auch sehr heftig seien. Weiter sei die Einnahme von Schmerzmedikamenten dokumentiert. Dr. A.____ habe auch auf die neuropsychologische Untersuchung referenziert, in der Verdeutlichungsverhalten beschrieben worden sei. Schliesslich habe sie fest gehalten, dass der Beschwerdeführer somatisch begründete Schmerzquellen habe und der Schmerz zudem nicht dauernd quälend sei (S. 34).

Dr. E.____ hielt diesbezüglich fest, dass die Diagnose der Schmerzstörung insbesondere im Kontext des Längsschnitts-Verlaufs nur mit Einschränkungen zu diskutieren sei. Es habe Phasen gegeben, in denen die Schmerzen in vielen Situationen im Vordergrund gestanden seien. Auf der anderen Seite seien auch andere psychische Probleme wie psychotraumatologische Symptome (unfallbezogen) und depressive Symptome im Raum gestanden, die vom Beschwerdeführer ebenfalls einschränkend wahrgenommen worden seien. Es müsse dabei auch berücksichtigt werden, dass die Schmerzverarbeitung durch psychiatrische Komorbidität mitmoduliert werde. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei in die Diagnoseliste aufgenommen worden, weil sie auf der Verhaltensebene zu Einschränkungen führe. Insbesondere zu Beginn des Verlaufs sei diese Störung in den Jahren 2011 und 2012 auch ohne klinisch diagnostizierte psychiatrische Begleiterkrankung aufgetreten. Für die Leistungseinschränkung stehe diese Diagnose jedoch im Hintergrund (S. 34).

Dr. E.____ legte nachvollziehbar dar, dass beim Beschwerdeführer klinisch seit Dezember 2012 eine depressive Symptomatik vorliege, die zu Beginn noch geringgradig ausgeprägt gewesen sei. Seit 2014 werde psychiatrisch in den Akten mehrmals eine mittelgradige depressive Symptomatik beschrieben, in deren Rahmen der Beschwerdeführer vom 2. bis 22. Mai 2014 auch in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei. In der aktuellen Untersuchung sei er depressiv verstimmt, zeige einen Interessen- und Freudeverlust sowie einen verminderten Antrieb. Das Konzentrationsvermögen sei in der Dauer eingeschränkt,

was sich klinisch aktuell durch die erhöhte Ermüdbarkeit nachvollziehen lasse. Er sei psychomotorisch gehemmt, verspüre aber gleichzeitig eine andauernde innere Unruhe. Die Symptomatik tendiere gegen ein schweres depressives Syndrom (S.

26).

Damit ist gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____

davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an einer chronischen depressiven Symptomatik sowie an einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung nach Verkehrsunfall vom 20. November 2011 und schwieriger Kindheit und Jugend mit Gewalterfahrung und Flucht leidet (vgl. S. 22 f.). Dr. E.____ beurteilte die ab November 2013 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar und attestierte dem Beschwerdeführer seit der Hospitalisation im Mai 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt (S. 31) .

4.3

Im Rahmen der Beweiswürdigung ist von der Rechtsanwendung zu prüfen, ob bei der medizinischen Einschätzung ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte; es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

Neben den durch die Rechtsanwendung zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten ergibt sich aus BGE 141 V 281, dass die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage ist, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwendung prüft die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es der Rechtsanwendung, zu überprüfen, ob ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im

Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.4

Im Gutachten vom 10. August 2020 (Urk. 68) setzte sich der psychiatrische Gutachter Dr. E.____

eingehend mit den Standardindikatoren auseinander.

Eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren ist gestützt auf dessen Gutachten möglich. Weitere medizinische Abklärungen sind dementsprechend nicht angezeigt.

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde wurde ausgeführt, dass die mittelschwere depressive Symptomatik zu einer deutlich erhöhten Ermüdbarkeit und verringerten Belastbarkeit führe. Die andauernde Persönlichkeitsänderung mit selbstunsicheren Zügen schränke die Durchsetzungsfähigkeit und die Fähigkeit ein, zu sich selber zu sorgen (S. 37; vgl. auch S. 28 f.).

Zum zweiten Indikator („Behandlungserfolg oder -resistenz“) ergibt sich aus dem Gutachten, dass der Beschwerdeführer seit 2013 in einer stabilen psychiatrischen psychotherapeutischen Behandlung stehe und langjährig psychopharmakotherapeutisch behandelt werde (S. 37). Aktuell könne mit der Weiterführung der Medikation und der psychiatrischen Behandlung durch Dr. F.____ mit einer Stabilisierung der Situation gerechnet werden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen im psychiatrischen Bereich sei nur noch eine theoretische Möglichkeit. Aufgrund der langjährigen Verlaufs sei kaum mehr mit einer relevanten diesbezüglichen Verbesserung zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei über eine lange Zeit adäquat psychiatrisch und psychopharmakotherapeutisch behandelt worden. Antidepressiv seien verschiedene Substanzen eingesetzt worden. Es müsse von einer mindestens teilweise vorhandenen Therapieresistenz ausgegangen werden (S. 40). Die Mitwirkung im psychiatrischen Therapieprozess werde als compliant beschrieben (S. 37).

Es wurde festgehalten, dass insbesondere das Schmerzerleben durch die chronische Depression relevant moduliert werde. Die somatischen Einschränkungen hätten das Selbstbild und das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers beeinträchtigt (S. 37).

Bezüglich Persönlichkeit wurde ausgeführt, dass die Kriterien einer antisozialen Persönlichkeit erfüllt seien, wobei diese Verhaltensweisen mit hoher Wahrscheinlichkeit eher im sozialen Kontext zu verstehen und nicht als Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren seien (S. 20 oben). Seit dem Unfall vermeide der Beschwerdeführer Tätigkeiten aus Angst vor Kritik. Er sei stark davon eingenommen, in sozialen Situationen kritisiert und abgelehnt zu werden. Aufgrund der eigenen Gefühle von Unzulässigkeit sei er in zwischenmenschlichen Situationen gehemmt. Die selbstunsicheren Persönlichkeitszüge hätten nicht in der Pubertät begonnen. Sie könnten jedoch als Persönlichkeitsänderung beurteilt werden (S. 20 unten).

Betreffend den sozialen Kontext ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer sprachlich gut integriert habe. Er stehe in einem Alter, das eine berufliche Integration nicht für sich gesehen behindere. Der soziale Druck durch die Abhängigkeit vom Sozialamt und die

drohende Ausschaffung habe dazu geführt, dass er eine Anpassungsleistung bezüglich familiärer Neuorganisation geleistet habe (S. 38). In der jetzigen Situation habe seine Ehefrau die Rolle als Ernährerin der Familie übernehmen müssen. Er habe seinen von ihm geschätzten Arbeitsplatz im geschützten Rahmen, den er von 2014 bis 2019 besucht habe, aufgeben müssen, damit seiner Ehefrau die Arbeitsaufnahme möglich sei. Er versuche, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Kinderbetreuung einzusetzen (S. 29).

Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im Gutachten von Dr. E.____

wurde ausgeführt, dass eine bewusstseinsnahe Aggravation von Schmerzen von Anfang an aus medizinischer Sicht keinen Sinn ergeben habe. Der Beschwerdeführer sei zu Beginn der Behandlung als motivierter Patient beschrieben worden, der versucht habe, aktiv am Reintegrationsprozess teilzunehmen (S. 38). Im Rahmen der Gesamtsituation mit langjähriger psychiatrischer Behandlung, chronischer Symptombelastung mit der Persönlichkeitsänderung, der Depression und den chronischen Schmerzen sowie dem psychischen Konflikt des nicht erfüllen Könnens seiner sozialen Rolle, seien im Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit bewusstseinsferne Bewältigungsstrategien anzunehmen (S. 29, S. 39). Die Angaben in der Untersuchung, in den medizinischen Akten und den Akten im Kontext des Asylantrages ergäben eine ähnliche Geschichte, mit unterschiedlichen Betonungen von verschiedenen Teilbereichen, die Kontext des langen zeitlichen Zeitraumes von mehr als 20 Jahren, in dem diese Dokumente erstellt worden seien, weitgehend nachvollzogen werden könnten (S. 29). Es liege eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor (S. 38).

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachweisen. 4.5

Die abschliessende Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass für die Zeit ab November 2013 auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem D.____ - Gutachten von Dr. E.____

ergibt, abgestellt werden kann. Entsprechend besteht in einer somatisch angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht ab November 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Mai 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt beziehungsweise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen (S. 39). 4.6

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der aus geglichene Arbeitsmarkt (Art.

E. 16

ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vorn herein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem

Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. We der gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invalider unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts I 45/06 vom 5. März 2007 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen erweisen sich als derart erheblich, dass es als ausgeschlossen erscheint, dass er die ihm verbleibende Arbeitskraft (von 50 % im geschützten Rahmen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich nutzen kann. Auch wenn der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) einen Fächer verschiedenartiger Stellen, insbesondere auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (Urteil des Bundesgerichtes 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen), darf dennoch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Im Falle des Beschwerdeführers wäre eine Tätigkeit jedoch nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich, da in

sämtlichen Bereichen (Instruktion, Arbeitsumfeld, Arbeitsinhalt, Arbeitszeit, Person des Vorgesetzten und der Teammitglieder) ein Entgegenkommen Voraussetzung wäre. Das Finden einer entsprechenden Stelle erscheint deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen.

Damit ergibt sich, dass die gesundheitlichen Einschränkungen es dem Beschwerdeführer verunmöglichen, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten. Ist aber seine Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, welche Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. 4.7

Die Einwände der Beschwerdegegnerin (Urk. 76-77) sind unbehelflich und vermögen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gerichtsgutachter Dr. E. ___ nicht umzustossen (vgl. hierzu auch vorstehend E. 4.1). Bezüglich der Kritik an den Ergebnissen des durch den Gutachter durchgeführten Selbstbeurteilungsfragebogen FDS bleibt anzumerken, dass

für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit

Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestiche Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Die Untersuchungsmethoden von Dr. E.____ sind demnach nicht zu beanstanden.

Der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach die Betreuung der Kinder eine anspruchsvolle Tätigkeit darstelle, welche psychische Fähigkeiten und Leistungsfähigkeit voraussetze, die für eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt laut Gutachten ausgeschlossen würden, vermag nicht zu überzeugen. So nahm der Gutachter Dr. E.____ ausdrücklich Stellung zu den Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Vater und im Haushalt und führte aus, er versuche sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für die Kinderbetreuung einzusetzen (S. 39 oben). Aktuell bewältige der Beschwerdeführer im Haushalt ein Pensum, das in etwa dem geschützten Arbeitsplatz zwischen Oktober 2014 und Ende 2019 entspreche (S. 31, S. 36). Durch die depressive Symptomatik mit erhöhter Ermüdbarkeit liege diese maximale zeitliche Belastbarkeit bei zirka 50 % im geschützten Bereich (S. 31).

Insgesamt liegen mit den Vorbringen der IV-Stelle keine zwingenden Gründe vor, um von der Oberexpertise von Dr. E.____ abzuweichen. Insbesondere ist dessen Gutachten weder widersprüchlich noch liegt mit der Einschätzung von Dr. G.____ vom RAD beziehungsweise deren Kritik an der Diagnosestellung und dem Hinweis auf die fehlende Therapieresistenz (vgl. vorstehend E. 3.3) eine Meinungsäusserung vor, die als triftig genug erscheint, um die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. vorstehend E. 4.1). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit von November 2013 bis Mai 2014 vorzunehmen, wo bei der Beschwerdeführer unbestrittenmassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen. 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt 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). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom

Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135

V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa). 5.4

Das Bundesgericht hat im Urteil 8C_494/2014 vom 11. Dezember 2014 im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren des Beschwerdeführers die Vergleichseinkommen eruiert, auf welche vorliegend abzustellen ist.

Der Beschwerdeführer würde als Gesunder nach Angaben des vormaligen Arbeitgebers Fr. 55'000.-- zusätzlich Fr. 7'866.-- für Überstundenarbeit, insgesamt also Fr. 62'866.-- verdienen können (Urteil 8C_494/2014 E. 5.1).

Das Invalideneinkommen setzte das Bundesgericht unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 Prozent bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 45'994.-- fest (Urteil 8C_494/2014 E. 5.8).

Diese Einkommen sind nicht zu beanstanden und es kann darauf abgestellt werden.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 62'966.-- mit dem Invalideneinkommen von

Fr. 22'997.-- bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 39'969.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 63%.

Somit hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und ab August 2014

(Mai 2014 zuzüglich 3 Monate, vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. vorstehend E. 4.5) der Invalidenversicherung. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.6.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 5'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

6.3

Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Gericht die Kosten für das eingeholte Gutachten von Dr. E.____, D.____,

in der Höhe von Fr. 6'824.80 (Urk. 73) zu erstatten (vgl. BGE 143 V 269). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Juli 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelrente sowie ab 1. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 5'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des eingeholten Gutachtens von Dr. E.____, D.____,

in der Höhe von Fr. 6'824.80

zu erstatten. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 76-77 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 72 sowie von Urk. 73 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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