

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00522 vom 29. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00522

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00522 du 29 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00522 del 29 maggio 2007

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung [IVG]) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen 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 1 8. 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 je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit un abhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen 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.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die

Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. April 2014 sowie einer halben Invalidenrente ab 1. Juli 2015 in der Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit dem 5. April 2013 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit per 5. April 2014 sei der Beschwerdeführer als Fitness-Instruktor zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er habe jedoch eine körperlich leichte bis mindestens mittelschwere Tätigkeit mit wenig Publikumsverkehr und durchschnittlichen Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit zu 20 % ausüben können. Es resultiere für diese Zeit ein errechneter Invaliditätsgrad von 85 %. Vom 2. bis 29. März 2015 habe er an einer Potentialabklärung der B. ___ teilgenommen und ein Taggeld erhalten. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht empfohlen worden. Aus medizinischer Sicht sei er seither als Fitness-Instruktor zu 10 % arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit bestehe seither eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (S. 3). Der Invaliditätsgrad betrage seit 30. März 2015 56 %. Eine Herabsetzung der Rente erfolge nach den gesetzlichen Bestimmungen drei Monate später per Juli 2015. Seit der Begutachtung bei Dr. C. ___ am 16. Dezember 2016 werde er als Fitness-Instruktor zu 20 % arbeitsfähig erachtet und in einer angepassten Tätigkeit sei er seither zu 50 % arbeitsfähig. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 57 % (S. 4). Es gebe keine Hinweise, warum der Beschwerdeführer

seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht wirtschaftlich nutzen könne (S. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 11. Mai 2017 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, sowohl der behandelnde Arzt als auch der Gutachter Dr. C._____

gingen davon aus, dass bei ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes keine Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei, die auf dem allgemeinen ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei. Die Beschwerdegegnerin lasse unbegründet ausser Acht, dass Dr. C._____ ausdrücklich festgehalten habe, dass die von ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit in angepasstem Tätigkeitsbereich sich nicht auf den ersten Arbeitsmarkt beziehe, sondern auf eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen. Auch die B._____ sei anlässlich ihrer beruflichen Abklärung zum Schluss gekommen, dass eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erreichbar sei. Anhand sämtlicher vorliegender Unterlagen sei erstellt, dass er nicht über eine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Erwerbsfähigkeit verfüge beziehungsweise diese allerhöchstens auf 20 % zu beziffern sei (S. 5 f.). 2.3

Unbestritten und mit der Akten- sowie Rechtslage vereinbar ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. April 2014 bis zum 30. Juni 2015 (vgl. Urk. 1-2). Nachdem der Beschwerdeführer zuvor in einem 100 %-Pensum beinahe fünf Jahre als Fitness-Instruktor (vgl. Urk. 6/80/2-3) gearbeitet hatte, war er ab dem 5. April 2013 bis mindestens zum 29. März 2015 (vgl. E. 3.1 und E. 3.3 nachstehend, Urk. 6/80/11-13, Urk. 6/100 und Urk. 6/110) in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Weise eingeschränkt, dass ein errechneter Invaliditätsgrad von über 70 % resultierte, weshalb ihm eine ganze Invalidenrente bis zum 30. Juni 2015 zusteht (Art. 28 IVG in Verbindung mit Art. 87 und Art. 88a Abs. 1

IVV).

Strittig und vorliegend zu prüfen bleibt einzig, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015 eine Invalidenrente zusteht. 3. 3.1

Dr. med. Dipl. Psych. D._____, Dignität Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem von der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung LLA vom 13. Juli 2013 (Urk. 6/80/15-17) aus, beim Beschwerdeführer bestehe seit dem 5. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es liege eine namhafte psychiatrische Störung vor, die eine Tätigkeit ausschliesse, auch bei einer leichten, andersartigen Tätigkeit.

Die bisherige Behandlung sei inadäquat und berücksichtige die sich entwickelnde Psychose nicht. Der Beschwerdeführer versuche die wahnhaftige Veränderung (beginnende Phase einer erneuten schizophrenen Störung [ICD-10 F22.8], anhaltende wahnhaftige Störung, differentialdiagnostisch: zyklische Psychose) durch ein angebliches Burn-Out zu kaschieren, in Wirklichkeit habe er anhaltend wahnhaftige Einbrüche mit zunehmender Tendenz. Er versuche seine Unruhe und Ängste durch eine Erhöhung der Benzodiazepin-Dosis in eigener Regie zu mindern, da das eingesetzte Neuroleptikum nicht mehr ausreiche (S. 1 f.). Die bisherige Behandlung aus schliesslich beim Hausarzt sei nicht ausreichend und nicht adäquat. Er müsse sich dringend in eine fachärztliche psychiatrische Behandlung begeben oder besser, in eine stationäre psychiatrische Behandlung, zur Neueinstellung der Medikamente. Bei konsequenter Therapie sollte eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

innerhalb der nächsten drei Monate möglich sein (S. 2). 3.2

In ihrem Abschlussbericht vom 24. April 2015 (Urk. 6/136) über eine vom 2. bis 27. März 2015 dauernde, von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Arbeitspotentialabklärung führten die Spezialisten von der B. ___ aus, aktuell erschie ne n eine Integration in eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erreichbar und weitere Integrationsmassnahmen nicht zielfördernd. Es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer innerhalb der ihm bekannten Rahmenbedingungen von Arbeit ein hohes Mass an Energie aufwenden müsse, um die Arbeitsaufgaben zu bewältigen, und sich von der entstehenden Erschöpfung und Anspannung nur unzureichend erholen könne. Um eine Verschlechterung seiner aktuellen gesundheitlichen Situation zu vermeiden, eine spätere Integration vorzubereiten und ihn in seiner stabilen Motivation zu fördern, erscheine aktuell eine Entlastung und Stabilisierung seiner Tagesstruktur empfehlenswert. Mit Hilfe dieser Rahmenbedingungen erscheine es möglich, dass er eigene Verhaltensweisen und Leistungserwartungen verändere, um seine erkennbaren Fähigkeiten kontinuierlich nutzen zu können. In diesem Zusammenhang erscheine es beispielsweise günstig, dass er die stundenweise durchgeführten Einsätze als Tennislehrer weiterführe (S. 4). 3.3

Gestützt auf die Ergebnisse seiner im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstatteten psychiatrischen Expertise vom 28. Dezember 2015 (Urk. 6/155) nannte Dr. C. ___ eine paranoide Schizophrenie, teilremittiert, mit Residualsyndrom (ICD-10 F20.5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28). Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fitnesstrainer betrage

maximal 20 %. Dies unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer auf einen ca. 10-Stunden-Arbeitstag noch ca. 2 Stunden pro Tag mit Pausen die frühere Tätigkeit als Fitnesstrainer durchführen könne. Bei entsprechender Optimierung der Medikation und paralleler psychotherapeutischer Unterstützung sei es perspektivisch möglich, dass diese Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres auf 30 % bis 40 % gesteigert werden könne (S. 32).

In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. Eine angepasste Tätigkeit bedeutet dabei eine Tätigkeit mit wenig Publikumsverkehr, wobei Publikumsverkehr prinzipiell möglich sei, so lange die Tätigkeit nicht ausschliesslich aus Publikumsverkehr bestehe und sehr belastender oder konfrontativer Publikumsverkehr ausgeschlossen sei. Vom Körperlichen seien prinzipiell leichte bis mindestens mittelschwere Tätigkeiten möglich mit durchschnittlichen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit. Tätigkeiten, die sehr hohe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen erforderten oder Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung (z. B. Akkordarbeit) seien nicht möglich (S. 33).

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte Dr. C. ___ am 3. Februar 2016 (Urk. 6/158), in der angestammten Tätigkeit habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vom 23. Mai 2013 (Bericht Dr. med. E. ___ [Urk. 6/80/11-13]) bis zum 17. März 2015 (Bericht B. ___ [vgl. Urk. 6/132], Arbeitstherapie [vgl. Urk. 6/136]) sowie von 10 % vom 17. März bis zum 16. Dezember 2015 (Begutachtung Dr. C. ___) und von 20 % ab dem 16. Dezember 2015 bestanden. In einer angepassten Tätigkeit habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20 % seit dem 23. Mai 2013 bis zum 17. März 2015 sowie von 40 % vom 17. März bis zum 16. Dezember 2015 und von 50 % ab dem 16. Dezember 2015 bestanden.

Auf erneute Rückfrage der Beschwerdeführerin stellte Dr. C.____ in Ergänzung seines Gutachtens am 19. Oktober 2016 (Urk. 6/191) klar, dass es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sei, uneingeschränkt als Tennislehrer tätig zu sein. Die Tätigkeit sei ihm nur maximal einige Stunden pro Woche möglich. Er selbst glaube, er könne am Tag eine Stunde geben. Damit überschätze er sich jedoch stark (S. 1). Die Tätigkeit als Fitness-Instruktor sei nur zu 20 % zumutbar, weil der Beschwerdeführer aufgrund seiner paranoiden Schizophrenie mit Residualsyndrom nur sehr gering dauerbelastbar sei. Die psychophysische Belastbarkeit sei stark vermindert. Wichtiger noch bestehe bei ihm eine ausgeprägte Störung des Sozialverhaltens, wie es auch in der Begutachtung offensichtlich geworden sei. Ihm sei dieses bizarre Sozialverhalten, hervorgerufen durch die Denkstörungen bei der Schizophrenie, teilweise bewusst. Er könne dieses auffällige Verhalten eine gewisse Zeit (1-2 Stunden) kontrollieren, dies erfordere jedoch sehr grossen psychischen Aufwand, den er nicht lange leisten könne. Hierdurch gerate dieser selbst zunehmend unter starken Druck, da er das bizarre Verhalten und die gestörten Denkvorgänge selbst wahrgenommen und sie - teilweise - auch als unsinnig empfunden, jedoch keine Steuerungsmöglichkeit gehabt habe (S. 2). Analog hierzu bestehe eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur bei einer Tätigkeit, die auf diese Einschränkungen Rücksicht nehme. Dies zusätzlich zu den in der Begutachtung genannten Einschränkungen (möglichst wenig Publikumsverkehr, keine höheren Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit, kein Leistungsdruck). Ein Pensum von 50 % in einer angepassten Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch denkbar bei vielen zusätzlichen, langen Pausen. Realistischerweise seien diese Bedingungen beim Beschwerdeführer nur an einem geschützten Arbeitsplatz möglich. Dies sei auch das Fazit der Leistungsbeurteilung der B.____ im Jahre 2015 gewesen. Es gebe aktuell keine klaren Hinweise darauf, dass sich dies geändert habe (S. 2 f.). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Dezember 2015 mit Ergänzungen vom 3. Februar 2016 und vom 19. Oktober 2016 (E. 3.3) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen – was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine Anamneseerhebung (zur Fremdanamnese vgl. Urk. 6/155 S. 4-9 und S. 17 f., zur Eigenanamnese vgl. S. 9-17; zur Medikation und Therapie vgl. S. 18 f.), Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. S. 20-22) umfasst (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_47 / 2016

vom

15. März 2016 E. 3.2.2) - wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 4-9, S. 23-25 und Urk. 6/191 S. 3), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/155 S. 9-17) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 20-25 und Urk. 6/191). Dr. C.____ hat die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. So führte er aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schizophrenie nur sehr gering dauerbelastbar und die psychophysische Belastbarkeit stark vermindert sei sowie eine ausgeprägte Störung des Sozialverhaltens bestehe. Das durch die Denkstörung aufgrund der Schizophrenie bestehende bizarre Sozialverhalten könne er nur eine gewisse Zeit

(1-2 Stunden) kontrollieren, was von ihm einen sehr grossen psychischen Aufwand erfordere, den er nicht lange leisten könne (vgl. E. 3.3). Damit entspricht die Expertise von

Dr. C.____ mitsamt den Ergänzungen den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Das Gutachten ist vereinbar mit sämtlichen vorliegenden Unterlagen – namentlich mit der medizinischen Beurteilung durch Dr. D.____ (E. 3.1) und den Beurteilungen der behandelnden Psychiater (vgl. Urk. 6/100, Urk. 6/110, Urk. 6/124 und Urk. 6/183) sowie der

Arbeitspotentialabklärung durch die Fachpersonen der B.____ (E. 3.2), welche zum jeweiligen Beurteilungszeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen respektive eine Integration in eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt als für nicht erreichbar hielten. Es kann somit auf das Gutachten von Dr. C.____ abgestellt werden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin beschrieb Dr. C.____ in seinem Gutachten keine 40%ige respektive 50%ige Restverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage (vgl. Urk. 2 S. 4 f.). Von einer versicherten Person dürfen im Rahmen der Selbsteingliederung nicht realitätsfremde und in diesem Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren verlangt werden. So besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dort keine Arbeitsgelegenheit, wo die noch zumutbare Tätigkeit nicht mehr Gegenstand von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt oder nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen des Arbeitgebers möglich wäre (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 144 zu Art. 28a mit Hinweisen). Wie sich insbesondere aus der Ergänzung von Dr. C.____ vom 19. Oktober 2016 (E. 3.3) unmissverständlich ergibt, sind dem Beschwerdeführer Arbeiten in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % realistischerweise

nur in einem geschützten Arbeitsplatz möglich. Das von Dr. C.____ diesbezüglich umschriebene Belastungsprofil ist derart eng – möglichst wenig Publikumsverkehr, keine höheren Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit, kein Leistungsdruck und viele zusätzliche lange Pausen - dass dabei nicht an eine tatsächliche Verwertung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu denken ist, sondern in der Umschreibung genau die Verhältnisse in einem geschützten Arbeitsplatz dargestellt werden. 4.2

In der Folge ist aus medizinischer Sicht aufgrund der paranoiden Schizophrenie von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit von 20 % ab dem 16. Dezember 2015 auszugehen. Zuvor bestand eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 0 % vom 5. April 2013 bis zum 17. März 2015 und anschliessend von 10 % bis zum 16. Dezember 2015, was analog für eine angepasste Tätigkeit gilt (vgl. E. 3.1 und E. 3.3). 4.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht jedoch, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und E. 7). 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). Das Bundesgericht hat das strukturierte Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren 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)

Nachfolgend ist daher – soweit überhaupt nötig (BGE 143 V 418 E. 7.1) - eine Prüfung der funktionellen Auswirkungen der psychischen Leiden des Beschwerdeführers anhand des strukturierten Beweisverfahrens vorzunehmen.

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» gibt es Folgendes auszuführen: Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist festzustellen, dass dahingehend eine Teilremission der paranoiden Schizophrenie zu verzeichnen ist, als keine akustischen Halluzinationen vorhanden sind, jedoch leicht ausgeprägte Wahngedanken, weiterhin Grössenideen, formalgedankliche Einengungen und formalgedankliche Sprunghaftigkeit (vgl. Urk. 6/155 S. 25). Der Beschwerdeführer ist nur sehr gering dauerbelastbar, die psychophysische Belastbarkeit stark vermindert und es besteht eine ausgeprägte Störung des Sozialverhaltens. Das bizarre Sozialverhalten kann er nur kurze Zeit (1-2 Stunden) kontrollieren (E. 3.3). Bei erfolgreichem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. C.____, dass die bisherige Therapie teilweise lege artis erfolgte, jedoch bei der medikamentösen Behandlung Optionen zur Veränderung bestehen (vgl. Urk. 6/155 S. 29). Eingliederungsversuche wurden bis anhin nicht unternommen, weil diese aufgrund des Gesundheitszustandes nicht angezeigt waren (vgl. E. 3.1 und Urk. 6/139). Dr. C.____ sieht diese jedoch prinzipiell als zumutbar an und die vorhandenen Probleme bei der Eingliederung als durch das Störungsbild selbst bedingt (Urk. 6/155 S. 30). Komorbiditäten bestehen keine (vgl. Urk. 6/155 S. 28).

Hinsichtlich dem Komplex der «Persönlichkeit» ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer unter einer teilremittierten paranoiden Schizophrenie mit Residualsyndrom leidet. Dies äussert sich durch eine formale Einengung des Denkens mit deutlich assoziativer Lockerung und Sprunghaftigkeit im Denken sowie an klingenden Wahngedanken mit deutlicher Störung der Vitalgefühle (vgl. Urk. 6/155 S. 21 f.). Damit liegt ein strukturelles Defizit im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik vor, welches im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fällt.

In Bezug auf den Komplex «Sozialer Kontext» lässt sich ausführen, dass praktisch ein vollständiger sozialer Rückzug vorliegt (vgl. Urk. 6/155 S. 22). Seine Freizeitaktivitäten beschränken sich auf das Tennisspiel, wobei er den Kontakt mit anderen Clubmitgliedern meidet (S. 31). Seine einzige Bezugsperson ist seine Mutter, mit welcher er häufig Auseinandersetzungen hat und welche ebenfalls erkrankt ist (S. 27 f.). Damit enthält der Lebenskontext des Beschwerdeführers abgesehen von seiner Mutter keine sich positiv auf seine Ressourcen auswirkende Faktoren.

Was die Kategorie «Konsistenz» anbelangt, ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer um 6:00 Uhr aufsteht, drei bis vier Stunden Vorlauf benötigt, um in Schwung zu kommen. In dieser Zeit legt er sich hin, steht kurz auf, legt sich wieder hin und trinkt Kaffee. Da er keine Energie hat, liest er dann keine Zeitung. Er kann nur kurz lesen und teilt sich die Energie und Kraft dafür ein, um Platon zu lesen. Er liest von ca. 9:00 bis 10:00 Uhr. Danach isst er das von seiner Mutter gekochte Mittagessen. Er selbst kann nicht kochen, weil ihm

dies zu kompliziert ist. Im Anschluss legt er sich wieder hin. Nachmittags gibt er eine Stunde Tennislektionen. Manchmal versucht er selbst, Tennis zu spielen, schafft dies jedoch kaum. Um 18:00 Uhr ist er zu Abend. Er versucht dann noch ein bisschen zu lesen, was jedoch schwierig für ihn ist (vgl. Urk. 6/155 S. 16 f.). Diese Umstände sprechen für eine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen.

Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer eine gute Kooperation bei den bisher erfolgten Therapien zeigte (S. 29) und er die möglichen therapeutischen Optionen hinreichend in Anspruch genommen hat (S. 31). In Teilen liegt eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor (vgl. Urk. 6/155 S. 32). 4.4

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren und insbesondere mit Blick auf die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus - in Einklang mit den medizinischen Grundlagen (vgl. E.

4.2) - eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der paranoiden Schizophrenie

von 80 % sowie in angestammter Tätigkeit als Fitness-Instruktor als auch in einer angepassten Tätigkeit für die Zeit ab dem 16. Dezember 2015 sowie in grösserem Umfang davor mit dem nötigen Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Bei dieser klaren Fakten- und Ausgangslage erübrigt sich eine eingehende Überprüfung der Einkommensauswirkungen, da feststeht, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2014 und auch über die Zeit vom 30. Juli 2015 hinaus mit einer maximalen Arbeitsfähigkeit in angestammter als auch angepasster Tätigkeit von 20 % in einer Weise eingeschränkt war und immer noch ist, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist in der Folge gut zuheissen. 5. 5.1

Vorliegend geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 5.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

1.

In Guthabrechnung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. April 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung allfällig bezogener Invalidentagelder –

auch ab 1.

Juli 2015

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz unter Beilage eines

Doppels von Urk.

E. 6

), holte die Akten des Krankentaggeldversicherers sowie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ein, welches dieser am 28. Dezember 2015 (Urk. 6/155) erstattete und am 3. Februar 2016 (Urk. 6/158) sowie am 19. Oktober 2016 (Urk. 6/191) ergänzte. Für die Dauer der beruflichen Abklärung (Arbeitsdiagnostik) sprach die IV-Stelle dem Versicherten ein Taggeld zu (Urk. 6/130). Am 11. Mai 2015 (Urk. 6/139) teilte sie ihm den Abschluss der Berufsberatung mit. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/170, Urk. 6/174, Urk. 6/179, Urk. 6/198 und Urk. 6/200) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2) eine ganze Invalidenrente ab 1.

April 2014 und eine halbe Invalidenrente ab 1.

Juli 2015 zu. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 13. April 2017 insoweit aufzuheben, als sie ihm lediglich eine halbe Invalidenrente zuspreche, und ihm seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte am 19. Juni 2017 (Urk. 5) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 20. Juni 2017 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 18. Januar 2019 (Urk. 9) verzichtete die am 4. Januar 2019 zum Prozess bei geladene (Urk. 8), gehörig bevollmächtigte Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG im Namen der zuständigen Vorsorgestiftung Sammelstiftung Vita auf eine Stellungnahme. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 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. 9

- Bundesamt für Sozialversicherungen - Sammelstiftung Vita 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 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub Müller

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