

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00862 vom 12. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00862

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00862 du 12 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00862 del 12 marzo 2018

Erwägungen

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

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 1. 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 Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

). Dasselbe gilt für die seitens der Hausärztin Dr. E.____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit. Überdies stützte Dr. E.____ ihre Einschätzung sowohl auf somatische als auch auf psychiatrische Diagnosen und begründete die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht näher.

Nach dem Gesagten kann aus psychiatrischer Sicht auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 26. März 2015 abgestellt werden, wonach bei dem Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. August 2017 Beschwerde (Urk. 1)

gegen die Verfügung vom 21. Juni 2017 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm zumindest eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei seine gesundheitliche Einschränkung anhand eines neuen fachärztlichen Gutachtens abzuklären (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). In formeller Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 und 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 25. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Januar 2013 aufgehoben wurde.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, dass gemäss Gutachten der Z.____ kein psychiatrischer Gesundheitsschaden ausgemittelt sei, der für die Invalidenversicherung relevant sei (S. 2 oben). Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung sei gemäss ICD-Kriterien nicht plausibel, da sie die dafür notwendigen Erkennungsmerkmale nicht aufweise (S. 2 Mitte). Psychosoziale Belastungsfaktoren, wie sie beim Beschwerdeführer vorlägen, könnten dabei nicht berücksichtigt werden. Aus somatischer

Sicht lägen zwar gewisse Beschwerden vor, eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch zu 100 % zumutbar. Damit könnte er ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaften (S. 2 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin zwar auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ abstütze, jedoch dessen Ergebnisse ignoriere, wenn es um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehe. In Bezug auf den psychiatrischen Teil komme dem Z.____-Gutachten voller Beweiswert zu (S. 5 Mitte). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die seitens der Gutachter eindeutig attestierte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % nicht gelten solle (S. 5 unten). In Bezug auf die Teilgutachten der Rheumatologie und der Inneren Medizin müsse es sich um Aktengutachten handeln, da er von den entsprechenden Gutachtern nicht persönlich untersucht worden sei. Entsprechend seien sie nicht verwertbar (S. 6 oben/Mitte). 3. 3.1

A.____, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, nannte im Bericht vom 2. Juni 2005 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/15/5-7) die Diagnose einer chronisch-depressiven Entwicklung. Die dauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit betrage 80 % (S. 3 oben). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 5. Juni 2005 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/16/5-6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung sowie eine Persönlichkeitsstörung. Nach der Trennung von der Ehefrau vor einigen Jahren sei es zu einer depressiven Entwicklung mit sozialem Rückzug, Verlust des Lebenssinnes, Arbeitslosigkeit gekommen (S. 1 Mitte). Seines Erachtens bestehe eine mindestens 75%ige Arbeitsunfähigkeit seit der ersten Kontrolle bei ihm am 1. März 2004 (S. 2 oben). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 23. September 2005 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/21)

folgende Diagnosen (S. 7 oben): - chronische schwere Depression

- narzisstische Persönlichkeitsstörung

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer imponiere als narzisstische Persönlichkeit. Hinweise auf diese seien neben den Idealisierungen die deutlich sichtbare Kränkbarkeit, das Misstrauen und die starken Vergleiche mit anderen. Vor drei Jahren sei es innerhalb eines Monats zu zwei psychischen Schocks gekommen: Der Beschwerdeführer habe die Kündigung erhalten und die Ehefrau habe sich von ihm getrennt, zugunsten eines Freundes von ihm. Dies seien subjektiv zwei persönliche Niederlagen gewesen, die der Beschwerdeführer auf Grund seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung als übermässige Kränkungen erlebt und psychisch nicht verkraftet habe (S. 7 Mitte). Es sei zu einer Depression gekommen, die von Anfang an einen schweren Grad gehabt habe und bis heute trotz psychiatrischer Behandlung chronifiziert geblieben sei. Der Beschwerdeführer sei in eine starke Apathie geraten, unternehme praktisch nichts mehr, habe alle Interessen verloren, kaufe kaum selber ein und mache den Haushalt selber kaum (S. 7 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei er generell zu über 75 % arbeitsunfähig (S. 8 Mitte). 3.4

Im Verlaufsgutachten vom 22. April 2010 (Urk. 9/94) nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen (S. 8 oben): - chronische Depression zur Zeit leichten Grades

- narzisstische Persönlichkeitsstörung

- arterielle Hypertonie, arteriosklerotische Herzkrankheit

Dr. C.____ gab an, der Beschwerdeführer mache heute einen völlig anderen Eindruck als bei der letzten Begutachtung im September 2005. Eine depressive Symptomatik sei gar nicht mehr erkennbar. Zeichen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung zeigten sich weiterhin in Form einer Kränkbarkeit, eines extremen Misstrauens und der Betonung der eigenen Leistungen (S. 8 oben). Die Verbesserung des psychischen Zustandes gehe sicher auf die verbesserten Lebensumstände zurück. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2007 wieder geheiratet und verstehe sich mit seiner heutigen Ehefrau gut. Diese überwache seine Behandlung, nehme ihm die Hausarbeit ab und animiere ihn zu körperlichen Aktivitäten. An Residualbeschwerden der Depression gebe der Beschwerdeführer noch Schlaf- und Konzentrationsstörungen an (S. 8 unten). Er unternehme viele Aktivitäten: Schreiben eines Buches, Karten spielen in einem Lokal, Spazieren, Einkaufen, Musizieren, Arbeit in einem Rebberg. Auffällig sei ein hoher Alkoholkonsum (S. 9 oben).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe zum heutigen Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 30 %; diese Beurteilung gelte generell für alle beruflichen Tätigkeiten (S. 9 unten). 3.5

Das Gutachten der Ärzte des Zentrums für Medizinische Begutachtung (Y.____) vom 10. Mai 2012 (Urk. 9/141) basierte auf einer allgemeinmedizinischen und internistischen, einer rheumatologischen, einer kardiologischen und einer psychiatrischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 3 oben). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 29 Mitte): - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen im Sinne einer - primären narzisstisch-paranoiden Persönlichkeitsstörung und - sekundären andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - Störungen durch Alkohol,

regelmässiger Substanzgebrauch - chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei - degenerativen Veränderungen der LWS mit Diskusprotrusionen mit - begleitender Tonerhöhung der paravertebralen Muskulatur rechts betont

Die Ärzte des Y.____ gaben an, der Beschwerdeführer sei sowohl aus rheumatologischer Sicht wie auch aus internistischer und kardiologischer Sicht für die bis her ausgeübte Tätigkeit als Soziologe oder Ethnologe in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Bei notwendigem längerem Sitzen sei allenfalls von einem vermehrten Pausenbedarf von 20 % auszugehen. Es bestünden Limitationen für körperlich schwere, insbesondere rückenbelastende Tätigkeiten in Folge der rheumatologischen Befunde (S. 30 Mitte).

Das Hauptproblem bestehe eindeutig auf psychiatrischer Ebene. Primär handle es sich um eine intelligente, sehr narzisstisch strukturierte Persönlichkeit, die im Umgang als ein schwieriger Charakter zu bezeichnen sei. Dazu komme in Addition das Erlebnis einer Inhaftierung mit Folterungen. Hier werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung durchgemacht habe und heute noch Restsymptome mit einer Vermeidungshaltung, Alpträumen, sozialen Phobien und gelegentlichen Flashbacks zeige (S. 30 Mitte). In den Jahren zwischen 2002 und 2004 habe er reaktiv eine schwere depressive Periode durchgemacht, an die er sich kaum mehr erinnern könne. Heute sei die depressive Symptomatik weniger ausgeprägt. Neben der depressiven Symptomatik fänden sich auch paranoische Symptome mit dem Gefühl, von

seiner Umgebung beeinträchtigt, ungerecht behandelt zu werden und gegen diese Ungerechtigkeiten ankämpfen zu müssen (S. 30 unten). Als weiteres Problem komme ein untauglicher Selbstheilungsversuch mittels Alkohol hinzu. Sporadisch konsumiere er auch Haschisch (S. 30 f.). Des Weiteren habe der Beschwerdeführer in seiner Heimat keine realistischen Chancen, eine Stelle zu finden, die seiner Qualifikation entspreche. Dazu komme, dass er ein schwieriger Charakter sei, weshalb sich die Frage stelle, ob er einem Arbeitgeber zumutbar sei (S. 31 oben). Somit gestalte sich die Gewichtung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schwierig. Es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer bei einer Rentenaufhebung oder einer Rentenkürzung wieder reaktiv vermehrt depressiv, eventuell suizidal werden könnte. Die Persönlichkeitsstörung stehe im Vordergrund, die depressiven Symptome seien nicht im Sinne einer eigenständigen depressiven Krankheit zu verstehen (S. 31 Mitte). Die Gutachter schätzten 50 % der Nichtarbeitstätigkeit als Folge der psychischen Krankheit und 50 % als sozial bedingt (S. 31 unten). Es liege eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 30 % vor. Grundlegend sei die narzisstische paranoide Persönlichkeitsstörung, die nach wie vor vorhanden sei (S. 33 unten). 3.6

Dr. C.____ hielt in der Stellungnahme zum Y.____-Gutachten vom 27. August 2012 (Urk. 9/151/1-5) an seiner Einschätzung fest. Der hauptsächliche psychische Grund für die frühere Arbeitsunfähigkeit, die depressive Störung, sei im Y.____-Gutachten ebenfalls als nur noch leicht und nicht von Bedeutung angenommen worden (S. 2 oben). Der Psychiater des Y.____ diagnostiziere ein Alkoholabhängigkeitssyndrom. Dies begründe er neben dem Sehen von komischen Dingen nur mit „einer gewissen Gesichtsrötung sowie einem leichten Tremor der Hände“. Diese Befunde hätten die übrigen Gutachter nicht aufgeführt. Auch lasse der Psychiater die Exploration von weiteren, mehr beweiskräftigen Symptomen einer Alkoholstörung ausser Acht (S. 3 Mitte). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit sei gar nicht Stellung genommen worden (S. 4 unten). 4.

Im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. Oktober 2013 (Urk. 9/179) wurde ausgeführt, es sei zu prüfen, ob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Januar 2013 verneint habe (S. 10 Ziff. 4). Zeitlicher Referenzpunkt bilde die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 8. November 2005 (S. 10 Ziff. 4.1). In somatischer Hinsicht sei auf das Gutachten des Y.____ vom 10. Mai 2012 abzustellen, was unbestritten sei (S. 11 Ziff. 4.4). In psychiatrischer Hinsicht lägen hinsichtlich der Diagnosen wie auch der Arbeitsfähigkeitseinschätzung unterschiedliche fachärztliche Beurteilungen vor. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Einschränkung von 30 %, während das Y.____ von einer Einschränkung von 50 % ausgehe (S. 11 f. Ziff. 4.5). Insbesondere in Bezug auf die Diagnose der Störung durch Alkohol, die von den Gutachtern als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet werde, genüge das Gutachten des Y.____ den rechtlichen Anforderungen nicht. Nicht abgeklärt worden sei auch die Frage nach einer allfälligen Kausalität und Wechselwirkung zwischen Sucht- und psychischer Problematik (S. 13 Ziff. E. 4.5.2.1). Insgesamt könne zur Begründung einer Invalidität nicht auf die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit abgestellt werden (S. 14 Ziff. E. 4.5.2.1 a.E.). Auch in Bezug auf die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermöge das Gutachten des Y.____ angesichts der ungeklärten Differenzen zur Einschätzung von Dr. C.____ nicht vollends zu überzeugen (S. 14 Ziff. 4.5.2.2). Nebst diesen Unklarheiten und dem Umstand, dass keine einheitliche und verlässliche Beur

teilung der Arbeitsfähigkeit vorliege, könne in psychiatrischer Hinsicht für die Ermittlung der Invalidität des Beschwerdeführers nicht auf das Gutachten des Y.____ abgestellt werden. Da sich anhand des Gutachtens von Dr. C.____ die psychische Entwicklung des Beschwerdeführers vom 13. April 2010 bis zum 2. November 2012 nicht beurteilen lasse, sei mithin festzuhalten, dass der massgebende Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit feststehe (S. 15 Ziff. 4.5.3). Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen sei möglich, da sie insbesondere in der notwendigen Erhebung der bisher ungeklärten Fragen nach einer allfälligen Kausalität und Wechselwirkung zwischen Sucht- und psychischer Problematik und den Auswirkungen auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liege (S. 15 f. Ziff. 5). 5. 5.1

Die nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts eingegangenen Berichte geben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild: 5.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 25. Juni 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/186/5-7) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - chronifizierte depressive Störung, schwankend zwischen mittelgradigen und schweren Perioden, mit somatischem Syndrom - kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstische Persönlichkeitsstörung und paranoide Persönlichkeitsstörung)

Dr. D.____ führte aus, die schwierige Manifestation beider Krankheiten hätte den Beschwerdeführer trotz seines langen Studiums und seines errungenen sozialen Status daran gehindert, eine erfolgreiche Karriere zu verfolgen. Das Gefühl der Niederlage sowie die depressive Weltsicht hätten sich bereits etabliert. Der Krankheitsverlauf habe sich mittlerweile bereits chronifiziert. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Gründen zumindest 70 % arbeitsunfähig (S. 3 oben). 5.3

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 1. Juli 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/187) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei/mit DH L4/5 links - depressive Störung mittleren Grades - koronare Herzkrankheit bei/mit Status nach 2x Herzinfarkt 2008/2010

Dr. E.____ führte aus, der Beschwerdeführer leide seit langer Zeit unter chronischen lumbalen Schmerzen rechts. Frühere Therapien hätten keine Besserung seiner Schmerzen gebracht (Ziff. 1.4). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2013 (Ziff. 1.6). 5.4

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 26. März 2015 (Urk. 9/201 S. 2 ff.) basierte auf einer internistischen, einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 und S. 6). Darin wurden folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 12 Mitte): - lumbospondylogenes Reizsyndrom rechts - narzisstische Persönlichkeitsstörung - rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode

Aus internistischer Sicht wurde aktenanamnestisch eine positive Familienanamnese für Herzinfarkte erwähnt (S. 13 oben). Auffällig sei eine etwas vergrössert erscheinende Leber (S. 13 Mitte). Die internistischen Befunde hätten keine unmittelbare Auswirkung auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Jedoch bedürfe es hier zumindest einer laborchemischen

Verlaufskontrolle und bei Persistenz des erhöhten CRPs (C-reaktives Protein) und der auffälligen Leberwerte weiterer Abklärungen (S. 13 unten).

In der rheumatologischen Untersuchung hätten sich Hinweise für eine Quadrizepsschwäche leichteren Grades auf der rechten Seite sowie ein Ausfall des Tibialis-Posterior-Reflexes auf der rechten Seite gefunden. Damit bestehe eine Diskrepanz zum MRI-Befund von 2011, hingegen nicht unbedingt zum MRI Befund von 2007 (S. 14 oben). Aufgrund des unklaren Untersuchungsbefundes sei das MRI der Lendenwirbelsäule wiederholt worden mit der Frage nach Neurolkompression, insbesondere der L4 und L5-Wurzel rechts. Es habe keine Hinweise für eine Neurokompression gegeben. Auch klinisch habe keine radikuläre Symptomatik objektiviert werden können. Ein ausgeprägter Rückenschmerz, ausgehend von den Facettengelenken, oder myofaszielle Beschwerden lägen nicht vor und kämen daher als Ursache nicht in Betracht (S. 14 unten). Zusammenfassend bleibe eine Diskrepanz der angegebenen Schmerzen zur aktuellen Bildgebung des Rückens. Es sei deshalb von einem syndromalen Beschwerdebild auszugehen (S. 15 oben).

Aus psychiatrischer Sicht seien eine leichte Freudlosigkeit, ein leichter Antriebsmangel, eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie Schlafstörungen, Suizidgedanken und verminderte Konzentration feststellbar. Damit seien aktuell die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt (S. 15 Mitte). Grundsätzlich seien sich alle Vorgutachten und ärztlichen Berichte ab dem Jahr 2005 darüber einig, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ vorliege. Beim psychiatrischen Gesprächstermin seien deutliche Züge einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung feststellbar (S. 15 unten). Es sei nicht unüblich, dass gerade eine narzisstische Persönlichkeitsstörung in Zeiten von beruflichem und privatem Erfolg kompensiert sei (S. 16 oben). Der Beschwerdeführer habe sowohl beruflich als auch privat weitgehend „unangefochtene“ dominante Positionen eingenommen. Als diese beiden Stützpfeiler seines Lebens im Jahr 2002 zusammengebrochen seien, habe seine narzisstische Persönlichkeit dekompenziert und es hätten sich in der Folge depressive Symptome entwickelt (S. 16 Mitte).

Die Ärzte der Z.____ führten zur Arbeitsfähigkeit aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit als Ethnologe/Soziologe/Teamleiter als zu 50 % arbeitsunfähig zu beurteilen sei. Aus rheumatologischer Sicht bestehe bei leichten degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten. Aufgrund seines Rückenleidens sei der Beschwerdeführer aber für mittelschwere und schwere Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig, da er nicht lange stehen und laufen könne (S. 18 unten). Die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe auch für eine Verweistätigkeit (S. 19 oben).

Bezüglich der psychiatrischen Diagnostik würden die vorliegenden Einschätzungen mit den Vorberichten in den wesentlichen Punkten übereinstimmen. Allerdings werde vorliegend nicht von einer Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung ausgegangen. Eine Alkoholabhängigkeit, wie im Gutachten vom Mai 2012 beschrieben, scheine zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls nicht vorzuliegen (S. 19 Mitte). Der Alkoholkonsum sei als Folge der psychiatrischen Diagnosen zu sehen und habe bisher keine relevanten Folgeschäden mit sich gezogen (S. 21 unten). Der Beschwerdeführer habe angegeben, Alkohol nur in Massen und nicht täglich zu konsumieren. Aufgrund des Explorationsgesprächs gebe es, abgesehen vom Tremor beider Hände, keine Anhaltspunkte dafür, dass dies

nicht zutreffen könnte (S. 53 unten). 5.5

RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, hielt mit Stellungnahme vom 2. April 2015 (Urk. 9/225 S. 4 ff.) fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten aus psychischen Gründen auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei dies nicht nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand habe sich klar gebessert, die Depression sei quasi remittiert und die Persönlichkeitsstörung sei nicht mit einer schweren Dysfunktionalität verbunden (S. 4 unten). 5.6

Dr. D.____ nannte im Bericht vom 26. November 2016 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 9/219) dieselben Diagnosen wie im früheren Bericht vom 25. Juni 2014 (S. 1 Mitte). Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Gründen zumindest 70-80 % arbeitsunfähig sei (S. 3 oben). 5.7

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Stellungnahme vom 30. März 2017 (Urk. 9/237/3) fest, die vom psychiatrischen Gutachter attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei seiner Einschätzung nach plausibel. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht hielt im Urteil vom 3. Oktober 2013 fest, dass in somatischer Hinsicht auf das Gutachten der Ärzte des Y.____ vom 10. Mai 2012 abzustellen sei. Demnach sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht wie auch aus internistischer und kardiologischer Sicht für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Soziologe oder Ethnologe in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Lediglich bei notwendigem längerem Sitzen sei allenfalls von einem vermehrten Pausenbedarf von 20 % auszugehen. Nicht zumutbar seien körperlich schwere, insbesondere rückenbelastende Tätigkeiten. Es bestehe eine Limitation für das Heben und Halten von Gewichten über 10 Kilogramm, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Rotation und Beugebewegungen. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die körperlichen Beschwerden invalidisierende Folgen hätten (Urk. 9/179 S. 11 Ziff. 4.4).

Im zeitlich späteren Bericht von Dr. Efe E.____ sowie im Z.____-Gutachten wurde aus somatischer Sicht wie bereits seitens der Ärzte des Y.____ im Wesentlichen ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert. Auch angesichts dieser Beurteilungen ist weiterhin davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als

Soziologe/Ethnologe wie auch in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 6.2

In psychiatrischer Hinsicht kann auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 26. März 2015 abgestellt werden. Dieses erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1. 4) vollumfänglich. Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und

berücksichtigt insbe sondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungs berichte. Ins gesamt ist das psychiatrische Teilg utachten umfassend und vermag zu überzeu gen.

Die Beweiswertigkeit des psychiatrischen Gutachtens wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

Damit ist gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ davon auszuge hen, dass d er Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Eine Alkoholabhängigkeit wurde nicht festgestellt, der Alkoholkonsum wurde als Folge der psychiatrischen Diagnosen gesehen (und sei bisher ohne relevante Folgeschäden geblieben).

Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellte, dass keine Per sönlichkeitsstörung vorliege, vermag dies nicht zu überzeugen. So wurde beim Beschwerdeführer seit Juni 2005 (bis zum aktuellsten Arztbericht vom Novem ber 2016) durchgehend eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Auch im Z.____-Gutachten wurde festgehalten, dass sich grundlegend alle ärztlichen Berichte und Gutachten ab dem Jahr 2005 darüber einig seien, dass eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorliege.

E. 6.3

Des Weiteren ist weitgehend unbestritten, dass sich die Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Wie der psychiatrische Gutachter der Z.____ nachvollziehbar darlegte, kann eine narzisstische Per sönlichkeitsstörung in Zeiten von beruflichem und privatem Erfolg kompensiert sein. Beim Beschwerdeführer habe die narzisstische Persönlichkeit dekompen siert, als die beiden Stützpfeiler seines Lebens im Jahr 2002 zusammengebro chen seien (Verlust der Arbeitsstelle und Trennung von der Ehefrau). Aktuell äussere sich diese narzisstische Persönlichkeitsstörung in einer deutlich gereiz ten, dysphorischen und rasch impulsiv und aggressiv reagierenden Art, welche dazu führe, dass er sich vornehmlich zurückziehe, soziale Kontakte meide und weitgehend resigniert habe. Kumulativ (zusammen mit der leichten depressiven Episode) sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/201 S. 2 ff., S. 17 unten). RAD-Psychiater Dr. G.____ beurteilte diese Einschätzung als plau sibel. Anders RAD-Ärztin Dr. F.____, welche eine Einschränkung der Arbeits fähigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht für nachvollziehbar befand. Bei Dr. F.____ handelt es sich jedoch nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und ihre abweichende Ansicht vermag nicht zu überzeugen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Persönlich keitsstörung früher voll arbeitsfähig war, ist für die aktuelle Arbeitsfähigkeit nicht massgebend, zumal im Z.____-Gutachten nachvollziehbar erklärt wur de, weshalb die narzisstische Persönlichkeitsstörung früher keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte.

Soweit der behandelnde Psychiater Dr. D.____ – bei welchem d er Beschwerde führer seit Februar 2014 in Behandlung steht (vgl. Urk. 9/186 Ziff. 1.2) – von einer 70-80%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit aus geht, vermag dies das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal zwischen ihm und de m Beschwerdeführer eine vergleichbare Vertrauenskonstellation besteht wie zwischen dem Hausarzt und seinem Patienten (vgl. E.

E. 6.4

In Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit verwies der psychiatrische Gutachter der Z.____, Dr. med. H.____, auf die bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, Urk. 9/201/53-68 S. 1) und bestätigte somit die Einschätzungen von Dr. C.____ vom April 2010, der Ärzte des Y.____ vom Mai 2012 sowie von Dr. D.____ vom Juni 2014. Entsprechend ist für die Zeit ab März 2012 (Begutachtung durch die Ärzte des Y.____) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sowie für die Zeit ab Februar 2014 (Beginn der Behandlung bei Dr. D.____) von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab November 2014 (Untersuchung durch den psychiatrischen Gutachter der Z.____, vgl. Urk. 9/201/53 oben) ist wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit massgebend. 7. 7.1

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 psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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 objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE

141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgeesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit:
Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz
(Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in
allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch
ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer
Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das
tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und
E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die
Anerkennung eines renten begründenden 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 daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweise-
lastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2). 7.2

Nach dem Gesagten ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen
anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit
schliessen lassen. Vorliegend wurden dem Beschwerdeführer für die Zeit ab März 2012
eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit ab Februar 2014 eine 70 %ige
Arbeitsunfähigkeit sowie ab November 2014 wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus
psychischen Gründen attestiert.

Eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren ist gestützt auf die
Gutachten der Ärzte des Y.____ und der Z.____ sowie die übrigen medizinischen Akten
möglich. Weitere medizinische Abklärungen sind dementsprechend nicht angezeigt. 7.3

Für die Zeit ab März 2012 wurde dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit
attestiert. Im Gutachten der Ärzte des Y.____ wurde hinsichtlich der Ausprägung der
diagnoserelevanten Befunde festgehalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine
intelligente, sehr narzisstisch strukturierte Persönlichkeit handle, die im Umgang als ein
schwieriger Charakter zu bezeichnen sei. Es liege eine Persönlichkeitsstörung mit Krank-
heitswert vor, die im Vordergrund der Problematik stehe. Die depressiven Symptome seien
als sekundäre Entwicklung auf objektiv belastende Umstände zu bezeichnen und nicht als
eigenständige depressive Krankheit zu verstehen (Urk. 9/141 S. 31 Mitte). Die depressive
Symptomatik sei heute weniger ausgeprägt. Es lägen aber auch paranoische Symptome vor,
mit dem Gefühl, von seiner Umgebung ungerecht behandelt zu werden und gegen diese
Ungerechtigkeiten ankämpfen zu müssen (Urk. 9/141 S. 30 unten).

Zum zweiten Indikator („Behandlungserfolg oder -resistenz“) ergibt sich aus dem
Y.____-Gutachten, dass eine deutliche Reduktion des Alkoholkonsums indiziert sei und
theoretisch eine vertiefte Psychotherapie wünschenswert wäre (der Beschwerdeführer suche
einmal im Monat eine Psychiaterin auf). Kurz- oder mittelfristig sei allerdings von diesen
Massnahmen keine substantielle Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Der
Zustand habe sich chronifiziert, die Persönlichkeitsstörung bestehe seit Jahrzehnten
(Urk. 9/141 S. 32 unten). Diese Angaben weisen auf eine Behandlungsresistenz hin.

Das gutachterlich diagnostizierte lumbospondylogene Syndrom kann

wohl nicht als massgebliche somatische Komorbidität gelten, zumal sich diese nur insofern auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, als es der Ausübung von körperlich schweren Tätigkeiten entgegensteht.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können nur Beschwerden als Begleiterkrankungen rechtlich relevant sein, wenn ihnen eine eigenständige, invalidisierende Bedeutung zukommt. Ist dies nicht der Fall, werden sie allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik berücksichtigt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Vorliegend handelt es sich bei der depressiven Symptomatik im massgebenden Zeitraum nicht um ein selbständiges Leiden mit Krankheitswert. In Bezug auf die einzig im Y.____-Gutachten diagnostizierte Störung durch Alkohol ist zumindest fraglich, ob dieser eigenständige, invalidisierende Bedeutung zukommt.

Bezüglich Persönlichkeit wurde der Beschwerdeführer als narzisstisch sehr letztlich beschrieben, empfindsam und erfüllt von einem subjektiven Gerechtigkeitsgefühl. Es besteht ein grosses Bedürfnis nach Wichtigkeit, Anerkennung, Zuwendung und Verständnis, sowie ein Gefühl des Missverstanden-Werdens und Ungerecht-behandelt-Werdens (Urk. 9/141 S. 24 Mitte).

Der Beschwerdeführer neige zu einem paranoiden Verhalten, ertrage keine Kritik, sei frustriert, intolerant, leicht kränkbar, neige zu sozialem Rückzug und dysphorisch-depressiven affektiven Zuständen. In diesem Sinne wirke sich die Persönlichkeitsstörung auf die Zusammenarbeit in jedem Team aus (Urk. 9/141 S. 32 Mitte).

Betreffend den sozialen Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer damals zusammen mit seiner zweiten Ehefrau in der Türkei lebte.

Er lebe zurückgezogen, pflege wenig Kontakte zu anderen Menschen. Er lese regelmässig (könne sich aber nicht lange konzentrieren), spiele ab und zu Gitarre (Urk. 9/141 S. 9 Mitte; Urk. 9/141 S. 24 unten), fahre Auto (habe aber kein eigenes Fahrzeug). Er habe keine klare Tagesstruktur (Urk. 9/141 S. 15 Mitte). Er schlafe schlecht und müsse sich am Tag mehrmals hinlegen, gehe kurze Zeit spazieren (nicht länger als eine halbe Stunde), esse zusammen mit der Ehefrau, die den Haushalt ohne seine Mithilfe erledige (Urk. 9/141 S. 11 oben).

Insgesamt kann in Bezug auf den funktionellen Schweregrad von einer rechtlich erheblichen Gesundheitsschädigung ausgegangen werden: Der Beschwerdeführer wird insbesondere durch die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt, welche in jedem Lebensbereich zu paranoidem Verhalten und sozialem Rückzug führt.

Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Die Einschränkungen im Erwerbsbereich stimmen im Wesentlichen mit denjenigen in den sonstigen Lebensbereichen überein. So beteiligt sich der Beschwerdeführer nicht an der Haushaltsführung, nimmt mit Ausnahme von Spaziergängen und dem gelegentlichen Spielen eines Musikinstrumentes keine Aktivitäten wahr und hat wenig soziale Kontakte. Der Beschwerdeführer steht in psychiatrischer Behandlung, wobei die Sitzungsfrequenz mit einmal pro Monat eher tief ist. Dies ist indessen grundsätzlich Sache des behandelnden Psychiaters (vgl. Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in Riemer-Kafka/Hürzeler, Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, Zürich/Basel/Genf 2017, S. 145). Überdies hätte eine vertiefte Psychotherapie nach Ansicht der Gutachter des Y.____ keine

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Vom Fehlen eines ausgewiesenen Leidensdrucks

kann nach dem Gesagten nicht ausgegangen werden.

Die abschliessende Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem Y.____-Gutachten ergibt, abgestellt werden kann. Für den Zeitraum März 2012 bis

Januar 2014 ist somit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen. Entsprechend

ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen. Somit liegt ein Revisionsgrund vor. 7.4

Für die Zeit ab Februar 2014 attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Zum funktionellen Schweregrad ergibt sich aus dem Bericht von Dr. D.____ vom Juni 2014 eine Zunahme der depressiven Symptomatik. Es wurde nebst der Persönlichkeitsstörung eine chronifizierte depressive Störung, schwankend zwischen mittelgradigen und schweren Perioden, diagnostiziert. Der Beschwerdeführer war Ende des Jahres 2012 in die Schweiz zurückgekehrt, nachdem seine Invalidenrente eingestellt worden war. Er lebt mit seiner zweiten Ehefrau in Zürich und ist abhängig vom Sozialamt (vgl. psychiatrische Teilgutachten der Z.____, Urk. 9/201/53-68 S. 49). Zum Indikator Komorbiditäten ergibt sich, dass der depressiven Störung im aktuellen Zeitraum eine eigenständige, invalidisierende Bedeutung zukommt. Der Beschwerdeführer steht in regelmässiger Behandlung bei Dr. D.____, mit psychotherapeutischen Gesprächen alle ein bis zwei Wochen sowie Abgabe von Psychopharmaka (vgl. Urk. 9/201/53-68 S. 52 oben; Urk. 9/186/5-7 S. 2 unten). Im Übrigen finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für massgebliche Änderungen, weshalb im Wesentlichen auf die Prüfung der Standardindikatoren für die Zeit ab März 2014 verwiesen werden kann (vorstehende E. 7.3). Die Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ abgestellt werden kann. Entsprechend ist für die Zeit ab Februar 2014 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen. 7.5

Betreffend die Zeit ab November 2014 ist gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der Z.____ wieder von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zum funktionellen Schweregrad wurde im Z.____-Gutachten (Urk. 9/201 S. 2 ff.) festgehalten, dass sich die dekompenzierte narzisstische Persönlichkeitsstörung aktuell in einer deutlich gereizten, dysphorischen und rasch impulsiv und aggressiv reagierenden Art des Beschwerdeführers äussere, welche dazu führe, dass er sich vornehmlich zurückziehe, soziale Kontakte meide und weitgehend resigniert habe. Die aktuell vorliegende leichte depressive Episode äussere sich durch Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Grübeln, Antriebsmangel und Freudlosigkeit (S. 17 unten).

Zur aktuellen Situation ergibt sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten

(Urk. 9/201/53-68), dass sich der Beschwerdeführer von seiner zweiten Ehefrau getrennt hat und aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen ist. Vorübergehend konnte er bei einem Bekannten als Untermieter wohnen, muss sich aber nun eine neue Unterkunft suchen (S. 50 Mitte). Ein geregelter Tagesablauf besteht nicht mehr. Der Beschwerdeführer hat keine regelmässigen Essenszeiten, wäscht keine Wäsche. Er verlässt die Wohnung, um

einzu kaufen. Soziale Kontakte hat er praktisch keine (S. 50 unten). Er hat freundschaftliche Kontakte aus der beruflich aktiven Zeit, auf die er zurückgreifen kann. Einmal pro Woche trifft der Beschwerdeführer seinen Sohn. Zu Hause schaut er Filme am Fernsehen, hört Musik oder spielt Ud (orientalisches Musikinstrument; S. 51 oben). Aus psychiatrischer Sicht wurde die Weiterführung der aktuellen Psychotherapie (bei Dr. D.____, alle ein bis zwei Wochen, S. 52 oben) empfohlen, die Prognose bezüglich der Entwicklung der Persönlichkeitsstörung wurde als ungünstig beurteilt (S. 59 Mitte). Als Begleiterkrankung der Persönlichkeitsstörung ist die rezidivierende depressive Störung zu erwähnen, welche zu einer leichten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führt (vgl. Urk. 9/201 S. 2 ff., S. 17 unten) und somit eigenständige, invalidisierende Bedeutung hat.

Zur Konsistenz ist festzuhalten, dass das

Verhalten des Beschwerdeführers in der Freizeitgestaltung und bei den sozialen Aktivitäten mit der attestierten

50%igen Arbeitsunfähigkeit

vereinbar ist. Es besteht ein gewisser sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer lebt allein, hat am liebsten seine Ruhe und meidet soziale Kontakte. Als vorhandene Ressourcen sind das intakte Verhältnis zu seinem Sohn, die freundschaftlichen Kontakte sowie sein Hobby, das Ud-Spielen, zu erwähnen. Der Beschwerdeführer steht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, was auf einen ausgewiesenen Leidensdruck hindeutet.

Insgesamt ergibt die Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem Gutachten der Ärzte der Z.____ ergibt, abgestellt werden kann. Für die Zeit ab November 2014 ist somit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen. Entsprechend

ist wiederum eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen.

7.6

Zusammenfassend ist für die Zeit von März 2012 bis Januar 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, von Februar 2014 bis Oktober 2014 von einer 30%igen sowie ab November 2014 wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 8

).

Zur Berechnung des Valideneinkommens für das Jahr 2014 kann auf die Lohnstrukturerhebung 2014 abgestellt werden. Demnach betrug der von Männern im Gesundheits- und Sozialwesen im Kompetenzniveau 3 erzielte Lohn Fr. 7'038.-- pro Monat (LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 3), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche; a.a.O.) Fr. 87'623.10 im Jahr ergibt (Fr. 7'038.-- : 40 x 41.5 x 12).

Für das Jahr 2015 ergibt sich unter Berücksichtigung der männerspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.3% im Jahr 2015 (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne; a.a.O.) ein Valideneinkommen von Fr. 87'885.

97 (Fr. 87 ‘ 623 . 1 0

x 1.00 3).

E. 8.1

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns abzustellen (BGE

128 V 174, BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Rentenanspruch ab Januar 2013 zu prüfen, wobei für Mai 2014 (drei Monate nach Verschlechterung) sowie Februar 2015 (drei Monate nach Verbesserung) jeweils ein separater Einkommensvergleich vorzunehmen ist (Art. 88a IVV).

E. 8.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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).

E. 8.3

Vorliegend kann zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden, da ihm die Anstellung im Jahr 2002 aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt wurde (vgl. Urk. 9/201 S. 2 ff., S. 55 oben). Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 3). Sie gab dazu an, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der diversen Tätigkeiten sowie seines Studiums ein grosses Wissen im Gesundheitswesen vorhanden sei (vgl. Einkommensvergleich vom 16. Januar 2017, Urk. 9/224). Dies erscheint nachvollziehbar und vermag zu überzeugen, zumal sich diese Zahlen im Rahmen dessen bewegen, was der Beschwerdeführer zuletzt verdient hat (vgl. Urk. 9/13).

Der von Männern mit komplexen praktischen Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen erzielte Lohn betrug im Jahr 2012 Fr. 6'944.-- pro Monat (LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenz niveau 3), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb, Gesundheits- und Sozialwesen) Fr. 86 ‘ 452 .80 im Jahr ergibt (Fr. 6'944 .-- : 40 x 41.5 x 12). Unter Berücksichtigung der

männerspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.8 % im Jahr 2013 (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne; vgl.

www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) ergibt sich für das Jahr 2013 ein Valide Einkommen von Fr. 8'7'144.42 (Fr. 8'6'452.80 x 1.008).

E. 8.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 8.5

Vorliegend ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit einfachen Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2012 auf Fr. 5'210.-- pro Monat belief (LSE 2012, Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; a.a.O.) rund Fr. 65'177.10 im Jahr ergibt (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12). Unter Berücksichtigung der männerspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.8 % ergibt sich für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 65'698.52 (65'177.10 x 1.008). Angepasst an das zumutbare Pensum von 50 % resultiert somit ein Einkommen von Fr. 32'849.26 (65'698.52 x 0.5).

Zur Berechnung des Invalideneinkommens für das Jahr 2014 kann auf die Lohnstrukturerhebung 2014 abgestellt werden. Demnach betrug der im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern im Kompetenzniveau 1 erzielte Lohn im Jahr 2014 Fr. 5'312.-- pro Monat (LSE 2014, Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; a.a.O.) Fr. 66'453.12 im Jahr ergibt (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12). Angepasst an das zumutbare Pensum von 30 % resultiert somit ein Einkommen von Fr. 19'935.94 (66'453.12 x 0.3).

Für das Jahr 2015 ergibt sich unter Berücksichtigung der männerspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.3 % im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 66'652.48 (66'453.12 x 1.003) respektive Fr. 33'326.24 im zumutbaren Pensum von 50 % (66'652.48 x 0.5).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale,

wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers wirkt sich nicht zwingend lohnsenkend aus, zumal Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3). Ob sodann während des im Streit liegenden Zeitraums wegen der Teilzeitarbeit ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Verweisen; aber betreffend Männer ohne Kaderfunktion gemäss LSE 2012 [bei Teilzeitarbeit zwischen 50 und 74 %] auch Urteil des Bundesgerichts 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1), kann dahingestellt bleiben. Selbst ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % – der in dieser Höhe nicht gerechtfertigt ist – hätte jedoch keinen Einfluss auf den Rentenanspruch, wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt.

E. 8.6

Für die Zeit ab Januar 2013 berechnet sich der Invaliditätsgrad wie folgt: Bei einem Valideneinkommen von Fr. 87'144.42 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'849.26 beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 54'295.16, was einem Invaliditätsgrad von 62.30 % entspricht. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'564.33 ($32'849.26 \times 0.9$) und ein Invaliditätsgrad von 66.07 %. Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Für den Anspruch ab Mai 2014 ergibt sich folgender Einkommensvergleich: Bei einem Valideneinkommen von Fr. 87'623.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 19'935.94 beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 67'687.16, was einem Invaliditätsgrad von 77.25 % entspricht. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 17'942.35 ($19'935.94 \times 0.9$) und ein Invaliditätsgrad von 79.52 %. Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente.

Der Einkommensvergleich ab Februar 2015 präsentiert sich wie folgt: Bei einem Valideneinkommen von Fr. 87'885.97 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'326.24 beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 54'559.73, was einem Invaliditätsgrad von 62.08 % entspricht. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'993.62 ($33'326.24 \times 0.9$) und ein Invaliditätsgrad von

65.87 %. Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente .

E. 8.7

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2013, auf eine ganze Rente ab 1. Mai 2014 sowie wiederum auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2015. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 9.1

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

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) als gegenstandslos.

E. 9.2

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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Juni 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, ab dem 1. Mai 2014 Anspruch auf eine ganze Rente sowie ab dem 1. Februar 2015 wiederum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 MosimannNeuenschwander-Erni

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