

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01157 vom 7. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01157 du 7 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01157 del 7 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

5. November 2013, dem neurologischen Konsiliargutachten von Dr. med. L.____, Spezialärztin für Neurologie, vom 31.

Oktober 2013 und dem neuropsychologischen Konsiliargutachten von lic. phil. M.____ und lic. phil. N.____ vom 2. November 2013, Urk. 5/38).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

Mitte Mai 2012 hatte X.____ sein Arbeitspensum bei der Bäckerei Y.____ AG gesundheitsbedingt auf 50 % reduziert (vgl. Urk. 5/8/2), und am 28. Mai 2012 hatte er sich bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 5/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, dokumentierte sich bei der Hausärztin Dr. med. C.____

über die Krankengeschichte (Bericht vom 29. August 2012 mit Beilagen, Urk. 5/14) und führte mit dem Versicherten unter Mitwirkung der Personalverantwortlichen der Arbeitgeberin und der Case-Managerin des Krankentaggeldversicherers Swica Gespräche im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung beziehungsweise die Arbeitsplatzzerhaltung (Verlaufsprotokoll in Urk. 5/23). Des Weiteren nahm sie die Austrittsberichte der D.____ zu den Akten, wo sich der Versicherte im September/Oktober 2012 zur psychosomatischen Rehabilitation auf gehalten hatte (Urk. 5/17/3-6 und Urk. 5/17/7-8). Ferner erfuhr sie, dass der Versicherte seit Frühjahr 2012 bei Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wegen einer depressiven Entwicklung in Behandlung stand (Schreiben von Dr. E.____ vom 19. November 2012, Urk. 5/16), und führte verschiedentlich Telefongespräche mit diesem Psychiater (Notizen in Urk. 5/23/8 und Urk. 5/21). Ausserdem nahm sie einen Bericht von Dr. med. F.____, Spezialärztin für Neurologie, vom 14. Februar 2013 über eine neurologische Untersuchung auf Veranlassung von Dr. E.____ zu den Akten (Urk. 5/20).

Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten am 24. April 2013 mitgeteilt hatte, dass Eingliederungsmassnahmen aufgrund seiner aktuellen gesundheitlichen Situation zur Zeit nicht möglich seien (Urk. 5/22), liess sie ihn durch die MEDAS

G.____ polydisziplinär begutachten (Abklärungsaufenthalt vom Oktober 2013; Gutachten von Dr. med. H.____ , Spezial arzt für Innere Medizin und Endokrinologie sowie Diabetologie, und Dr. med. I.____ , Spezialarzt für Rheumatologie, vom 29. Januar 2014 mit dem psychiatrischen Konsiliargutachten von Dr. med. J.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2013, dem rheumatologischen Konsiliargutachten von Dr. med. K.____ , Spezialarzt für Rheumatologie, vom

E. 1.2.1

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9 mit Hinweis auf BGE 130 V 352). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E.

4.1). Als Hauptkriterium hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die

Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und einen mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, « Flucht in die Krankheit ») sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt,

später hatte es sie auf alle pathogenetisch -ätiologisch unklare n

Be schwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2).

E. 1.2.2

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren ein neues Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Es präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck.

Dieses Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein - nun mehr anhand der neuen Standardindikatoren -, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

Ferner betont das Bundesgericht, dass es sich beim neu entwickelten Raster nicht um eine «abhakbare

Checkliste» handelt, sondern dass dessen Handhabung den Umständen des Einzelfalls gerecht werden muss (BGE 141 V 281 E. 4.1.1).

E. 1.2.3

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom 30. November 2017 die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). Damit hat das Bundesgericht insbesondere seine bisherige Rechtsprechung zu den depressiven Störungen geändert und hält nicht länger daran fest, dass rezidivierende oder episodische Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. die Zusammenfassung der bisherigen

Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

E. 1.2.4

Von vornherein nicht als invalidenversicherungsrechtlich relevant gelten geklagte Beschwerden insoweit, als sie aggraviert werden, also als stärker beeinträchtigend dargestellt werden, als sie tatsächlich sind beziehungsweise empfunden werden. Hinweise für eine Aggravation erblickt das Bundesgericht etwa darin, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, dass intensive Schmerzen angegeben werden, die jedoch nur vage charakterisiert werden, dass Klagen in einer Weise demonstrativ vorgetragen werden, die unglaubwürdig wirkt, dass keine medizinischen Behandlungen in Anspruch genommen werden und dass schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 3.7.1, 131 V 49).

E. 1.2.5

Gutachten, die vor den dargelegten Rechtsprechungsänderungen eingeholt worden sind, verlieren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zwangsläufig ihren Beweiswert. Vielmehr soll im einzelnen Fall geprüft werden, ob diese Gutachten, allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

E. 1.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelrente , wenn sie mindestens zu 60 % , auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind grundsätzlich die Verdienstmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt massgebend . Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der sie im Rahmen eines stabilen Arbeitsverhältnisses die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und dabei ein Einkommen erzielt, das der Arbeitsleistung angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint, so gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit . c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

E. 1.3.2

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

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

E. 1.4

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis 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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

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. Eine 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). 2.

E. 1.5

Aufgrund des Urteils vom 26. Februar 2016 holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. E.____ vom 18. August 2016 (Urk. 5/83) und den Bericht der Hausärztin Dr. C.____ vom 9. September 2016 (Urk. 5/87/1-2) ein. Die Hausärztin dokumentierte die IV-Stelle zudem mit weiteren, noch nicht im Dossier vorhanden gewesenen medizinischen Berichten, so insbesondere mit den Berichten der Neurologin Dr. med. C.____ vom 18. April und vom 10. Oktober 2013 und mit dem Bericht der Rheumaklinik des B.____ über eine stationäre Abk

klärung von Mai/Juni 2013 (Urk. 5/87/3-13; bereits berücksichtigt im Gutachten der MEDAS

G.____ vom Januar 2014 , vgl. Urk. 5/38/50-51), mit den Berichten der Q.____ Klinik vom 8. Januar und vom 24. Juni 2014 über die Operation der Diskushernie C4/5 vom Dezember 2013 und den weiteren Verlauf (Urk. 5/87/16-17 und Urk. 5/87/20-21) und mit einem Bericht des R.____ vom 8. März 2016 über die ambulante Beurteilung der langjährig geklagten Muskelschmerzen vom Januar 2016 (Urk. 5/87/31-39).

Anschliessend beauftragte die IV-Stelle die MEDAS

G.____ mit der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung des Versicherten ; diese erfolgte in denselben Disziplinen und unter Mitwirkung derselben Fachpersonen wie bei der erstmaligen Beurteilung (Abklärungsaufenthalt vom März 2017; Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____

vom 8. Juni 2017 mit dem psychiatrischen Konsiliargutachten von pract . med. J.____ vom

E. 2

Gegen diese Verfügung liess X.____ , nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Philip Stolkin , mit Eingabe vom 25. Oktober 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht liess er die Einvernahme von Dr. E.____ als Zeugen beantragen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 28. November 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Der Versicherte liess am 1. Februar 2018 eine Replik erstatten (Urk. 11), einen Bericht von Dr. med. S.____ , Spezialarzt für Innere Medizin/Rheumatologie, vom 21. November 2017 über eine rheumatologische Untersuchung vom Oktober 2017 einreichen (Urk. 12) und den Antrag stellen, Dr. S.____ sei ebenfalls als Zeuge einzuvernehmen (Urk. 11 S. 4) . Die IV-Stelle erstattete am 13. März 2018 die Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (Urk. 14).

Mit Beschluss vom 20. September 2018 ordnete das Gericht die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an, nahm als Gutachterin Dr. med. T.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , in Aussicht und gab den Parteien Gelegenheit, Ablehnungsgründe gegen die Gutachterin zu nennen und Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen (Urk. 17). Die IV-Stelle erklärte mit Eingabe vom 4. Oktober 2018, keine Ablehnungsgründe geltend zu machen und auf die Beantragung von Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu verzichten (Urk. 19). Demgegenüber liess der Versicherte mit Eingabe vom 17. Oktober 2018 den Antrag auf Modifikation des gerichtlichen Fragenkatalogs stellen (Urk. 20). Mit Beschluss vom 19. Oktober 2018 wies das Gericht diesen Antrag ab , legte den Fragenkatalog damit definitiv fest und ernannte Dr. T.____ zur Gutachterin (Urk. 21). Nachdem dieser Beschluss unangefochten geblieben war, wurde der Gutachtensauftrag am 7. Dezember 2018 erteilt (Urk. 24).

Am 21. Februar 2019 legte Dr. T.____ ihr Gutachten vor (Urk. 27). Die IV Stelle verzichtete mit Eingabe vom 11. April 2019 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 36), wogegen der Versicherte mit Eingabe vom 15. April 2019 auf eine Stellungnahme der Hausärztin Dr. C.____

vom 28. März 2019 zur beruflichen Belastbarkeit verwies (Urk. 38/2) und den Antrag stellen liess, der Gutachterin seien Ergänzungsfragen zu unterbreiten (Urk. 37). Mit Verfügung vom 25. April 2019 wurde jeder Partei die jeweilige Eingabe der Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (Urk. 39).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Gutachtenskosten im Umfang von Fr. 7'000.-- zurückzuerstatten.

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

Die Beschwerdegegnerin wird
verpflichtet, dem Beschwerdeführer
eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von
Urk. 28 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Migros- Pensionskasse, 8952 Schlieren
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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

E. 2.2.1

Was die somatische Seite des Beschwerdebildes anbelangt, so nannten der Rheumatologe
Dr. K.____ und die Neurologin Dr. L.____ im ersten Gutachten der MEDAS G.____ vom
Januar 2014 (Untersuchungen vom Oktober 2013) als organische Ursachen für die
geklagten Schmerzen die Befunde einer grossen Diskushernie auf der Höhe C4/5 sowie

mehrer e

Diskusprotrusionen im Bereich C3-7, die eine aktuelle Magnetresonanztomographie vom Oktober 2013 zu Tage gebracht hatte; des Weiteren wiesen sie auf die Diskushernie der Lendenwirbelsäule (L3/4) hin, die im September 2011 festgestellt worden war (vgl. Urk. 5/14/27). Den Befunden an der Halswirbelsäule schrieben sowohl der Rheumatologe als auch die Neurologin Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, und der Rheumatologe bezeichnete auch den Zustand nach dem akuten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom vom September 2011 als einschränkend (Urk. 5/38/37-39 und Urk. 5/38/48-49).

Davon ausgehend gelangten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aufgrund der rheumatologischen und neurologischen Befunde für die Tätigkeit an der Packmaschine der Grossbäckerei nur noch zu 50 % arbeitsfähig, mit einer Hebe- und Traglimite von (gelegentlich) 20 kg. Für eine angepasste Tätigkeit - beschrieben als körperlich leichte und bisweilen mittelschwere Tätigkeit in Wechsellage, ohne Verrichtungen kranial des Kopfes mit reklinierter Halswirbelsäule und ohne länger dauernde Verrichtungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper sowie ohne ausschliesslich sitzende oder stehende Zwangshaltungen und ohne erhöhte Anforderungen an die manuelle Feinmotorik - beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer demgegenüber rein somatisch betrachtet als vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 5/38/19).

Das Gericht befand diese Einschätzung

der Gutachter der MEDAS G.____

im Urteil vom 26. Februar 2016 als einleuchtend (Urk. 5/72 E. 2.3. 1), und daran ist für den damals beurteilten Zeitraum weiterhin festzuhalten. Wie das Gericht damals dargetan hatte (Urk. 5/72 E. 2.3.3 und E. 2.3.4), basierte die Einschätzung auf umfassenden eigenen Abklärungen und einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Vorakten. Dabei stimmten die Gutachter den Schlussfolgerungen zu, welche das B.____ und die Neurologin Dr. C.____ in den Jahren 2012 und 2013 getroffen hatten

(Urk. 5/38/40-41 und Urk. 5/38/51), dass nämlich weder aus rheumatologisch-immunologischer noch aus neurologischer oder aus infektiologischer Sicht Hinweise auf eine somatische Ursache der geklagten Muskelschmerzen und der körperlichen Schwäche und Müdigkeit bestünden (B.____; Urk. 5/17/9-11 und Urk. 5/87/5-11) und insbesondere keine strukturelle Myopathie oder eine neuromuskuläre Übertragungsstörung habe diagnostiziert werden können (Dr. C.____; Urk. 5/14/28-30, Urk. 5/87/3-4 und Urk. 5/87/12-13). Den internistischen Diagnosen als solchen - der HIV-Infektion mit der entsprechenden Therapie,

dem Diabetes mellitus und dem chronischen Durchfall

- massen die Gutachter hingegen keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Urk. 5/38/18-19). Damit ist eine somatisch bedingte 50%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit an der Packmaschine zwar plausibel, denn diese Tätigkeit umfasst gemäss dem Berufsprofil, das Dr.

K.____ in den Jahren 2013 und 2017 erhob, Verrichtungen in vornübergeneigter, rückenhygienisch ungünstiger Haltung und häufige Rotationen mit dem Oberkörper (Urk. 5/38/43-44 und Urk. 5/99/57-58); eine höher bemessene Einschränkung ist hingegen für die Zeit bis und mit der erstmaligen Untersuchung in der MEDAS G.____ vom Oktober 2013 aus rein somatischer Sicht nicht ausgewiesen.

E. 2.2.2

In den medizinischen Unterlagen, die sich mit dem Verlauf danach befassen, ist insoweit eine Veränderung in somatischer Hinsicht dokumentiert, als der Beschwerdeführer sich am 27. Dezember 2013 in der Q.____ Klinik der Operation der Diskushernie der Halswirbelsäule auf der Höhe C4/5 unterzog (Urk. 5/87/16 17 und Urk. 5/87/20-21). Die Klinik bezeichnete den Verlauf aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde sowie angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer danach nur noch über diskrete Restbeschwerden berichtete, als grundsätzlich erfreulich und attestierte bei der Kontrolluntersuchung vom 24. Juni 2014 wieder die vorbestandene 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/87/20 21).

Hinweise auf weitere massgebliche somatische Veränderungen sind hingegen nicht vorhanden. Anlässlich der zweiten Begutachtung in der MEDAS G.____ mit den Untersuchungen vom März 2017 schilderte der Beschwerdeführer zwar gegenüber der Neurologin Dr. L.____ und dem Rheumatologen Dr. K.____ eine erneute Zunahme der Nackenschmerzen nach der anfänglichen Besserung, und er berichtete von einer generellen Verstärkung des gesamten Schmerzbildes (Urk. 5/99/49-50 und Urk. 5/99/57+65).

Dr. L.____ hielt jedoch fest, es ergäben sich insgesamt keine neuen Aspekte zum chronischen generalisierten Schmerzsyndrom und die Ursachen desselben könnten nicht von neurologischer Seite erklärt werden (Urk. 5/99/53). Gleichermassen konnte Dr. K.____ in Bezug auf die objektivierbaren Befunde keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zur vorangegangenen Exploration erkennen (Urk. 5/99/73). Die Feststellungen der beiden Konsiliargutachter decken sich sodann mit denjenigen im Bericht des R.____ vom 8. März 2016 (Urk. 5/87/31-39), wo im Januar 2016 auf Zuweisung der Hausärztin hin eine eingehende Abklärung der Schmerzproblematik einschliesslich aktueller Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule und eines aktuellen neurologischen Konsiliums stattgefunden hatte. Auch dort hatten sich keine Hinweise auf eine rheumatologische, internistische oder neurologische Ursache der

langjährig geklagten Muskelschmerzen

ergeben (Urk. 5/87/34).

Unter diesen Umständen ist einleuchtend, dass Dr. K.____ dem Beschwerdeführer aus der Sicht seines Fachgebietes

nur für die Zeit der Diskushernienoperation und der nachfolgenden Erholungsphase vom 27. Dezember 2013 bis zur Kontrolluntersuchung vom 24. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (für jegliche Tätigkeit) attestierte, ihm im Übrigen aber die angestammte, mit häufigen Rumpfrotationen verbundenen Tätigkeit nach wie vor zu 50% und eine angepasste leichtere und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollumfänglich zumutete (Urk. 5/99/71-72), und dass Dr. L.____ aus rein neurologischer Sicht keine darüber hinausgehenden Einschränkungen ausmachen konnte (Urk. 5/99/54). Einleuchtend ist somit auch die Gesamtbeurteilung im Gutachten des Jahres 2017, welche die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des rheumatologischen Konsiliargutachters übernahm (Urk. 5/99/26). Nichts Abweichendes lässt sich dem Bericht von Dr. S.____ vom 21. November 2017 entnehmen, den der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren einreichen liess (Urk. 12). Die Befunde und Diagnosen entsprechen den Feststellungen der übrigen Ärzte, und die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf 50%

stimmt in Bezug auf die angestammte und immer noch ausgeübte Tätigkeit mit der Beurteilung in den beiden Gutachten der MEDAS G.____ überein. Von der beantragten Befragung von Dr. S.____ als Zeuge (Urk.

E. 2.3.1

Die beiden somatischen Konsiliargutachter

waren sich schon im ersten Gutachten vom Januar 2014 darin einig, dass die Schmerzangaben des Beschwerdeführers nicht vollständig auf organische Befunde zurückführen seien, und das Gericht stimmte dieser Einschätzung und der entsprechenden Bestätigung durch den psychiatrischen Konsiliargutachter

pract . med. J.____

zu.

Es ist hierzu auf die Ausführungen im Urteil vom 26. Februar 2016 zu verweisen (Urk. 5/72 E. 2.3.3 und E. 2.4.1).

Was die Erhebungen und Beurteilungen im nicht-somatischen Teil des ersten Gutachtens im Einzelnen anbelangt, so folgte das Gericht den Ergebnissen der begleitenden neuropsychologischen Untersuchung (Urk. 5/72 E. 2.4.2), die normgerechte kognitive Leistungen ergeben hatte (vgl. Urk. 5/38/57). Des Weiteren zweifelte das Gericht auch die von pract . med.

J.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Codes F32.1 und F45.40; Urk. 5/38/28) nicht grundsätzlich an (Urk. 5/72 E. 2.4.3). Hingegen stellte das Gericht fest, dass pract . med.

J.____

die von ihm erhobenen Befunde explizit unter dem Aspekt der damals gültig gewesenen bundesgerichtlichen Kriterien gewürdigt habe (vgl. Urk. 5/38/30) und seine Ausführungen in verschiedener Hinsicht nicht für eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anhand der neu massgebenden Indikatoren genügten, da er insbesondere die Komorbidität in Form einer Depression entsprechend der ursprünglichen, nunmehr überholten Einstufung als Hauptkriterium gewichtet habe und eine Auseinandersetzung mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers und dessen persönlichen Ressourcen fehle. In genereller Hinsicht bemängelte das Gericht ausserdem, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, beim behandelnden Psychiater Dr. E.____ einen ausführlichen schriftlichen Bericht einzuholen, und pract . med.

J.____ dementsprechend nicht über die psychiatrische Anamnese dokumentiert gewesen sei, aber auch davon abgesehen habe, die fehlenden anamnестischen Angaben selber noch zu beschaffen (Urk. 5/72 E. 2.4.3).

Mit dem Rückweisungsurteil verpflichtete das Gericht die Beschwerdegegnerin daher zur Behebung der beschriebenen Mängel. Dabei hielt es fest, es sei nicht a priori ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen, sondern primär seien die Akten durch einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ zu vervollständigen und das bestehende Gutachten sei um die Angaben zu ergänzen, welche für die Anwendung der neuen Indikatoren erforderlich seien (Urk. 2.4.4).

E. 2.3.2

Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge neben dem Bericht von Dr. E.____ vom 18. August 2016 (Urk. 5/83) und dem Bericht der Hausärztin Dr. med. C.____ vom 9. September 2016 (Urk. 5/87/1-2) dennoch ein neues polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS G.____ einholte, hängt offensichtlich damit zusammen, dass die neu zu erlassende Verfügung die Verhältnisse im gesamten sich bis dahin erstreckenden Zeitraum zu berücksichtigen hatte (vgl. Urk. 5/72 E. 2.4.4).

Während der somatisch-medizinische Verlauf in diesem zweiten Gutachten nach dem vorstehend Ausgeführten überzeugend dargestellt und beurteilt wird und die neuropsychologischen Testungen im Vergleich zum ersten Konsiliargutachten vergleichbare, nicht in Frage zu stellende Ergebnisse hervorbrachte (vgl. Urk. 5/99/42-48), weist das Gutachten in Bezug auf die psychische Beeinträchtigung wiederum Lücken auf. Namentlich scheint weitgehend vergessen gegangen zu sein, dass seitens des psychischen Zustandsbildes nicht nur eine Verlaufsbeurteilung gefragt war, sondern dass das Gericht auch Nachbesserungen und Ergänzungen zum Zeitraum verlangt hatte, der schon im ersten Gutachten beurteilt worden war. Denn es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin die MEDAS G.____

auf den Ergänzungsbedarf im Sinne des Urteils vom 26. Februar 2016 hingewiesen hätte, und im Gutachten selbst ist das Urteil zwar in der Aktenaufstellung erwähnt (Urk. 5/99/14), es fehlen jedoch Anhaltspunkte dafür, dass pract. med.

J.____ die Urteilsabwägungen zum Ergänzungsbedarf zur Kenntnis genommen hätte, sondern er befasste sich ausschliesslich mit dem Verlauf seit der letzten Begutachtung. Zwar handelte er diesmal die Standardindikatoren der neuen Rechtsprechung ab (Urk. 5/99/38), er hielt sich dabei jedoch äusserst kurz,

und die Auseinandersetzung mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers und den persönlichen Ressourcen fehlt nach wie vor. Sodann ist der Bericht von Dr. E.____ vom 18. August 2016 (Urk. 5/83), den die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils vom 26. Februar 2016 einholte, wie schon dessen Bericht vom 19. November 2012 und vom 8. November 2015 (Urk. 5/16 und Urk. 5/68/1-2) sehr theoretisch abgefasst und enthält wiederum keine anamnестischen Angaben, sondern setzt die Vorgeschichte als bekannt voraus. Dementsprechend konstatierte pract. med. J.____

abermals, dass die Angaben von Dr. E.____ mangelhaft seien (Urk. 5/99/37+39), er unterliess es aber erneut, mit Dr. E.____ Rücksprache zu nehmen.

Dies bewog das Gericht dazu, den Beschwerdeführer durch Dr. T.____ psychiatrisch begutachten zu lassen.

E. 2.4.1

Das Gutachten von Dr. T.____ basiert auf einer ausführlichen Aktenanamnese (Urk. 27 S. 3-20), auf einer eingehenden Befragung des Beschwerdeführers zu seiner Lebensgeschichte, zu r Krankengeschichte, zu den aktuellen Beschwerden und zur aktuellen beruflichen und familiären Situation (Urk. 27 S. 20- 28) und auf einer standardisierten Befunderhebung nach dem sogenannten AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie; Urk. 27 S. 28-30); ausserdem

fürte Dr. T.____ ein fremdanamnestisches Gespräch mit dem behandelnden Psychiater Dr. E.____ (Urk. 27 S. 31). Sie leitete sodann die psychiatrischen Diagnosen mit einlässlicher und für den medizinischen Laien verständlicher Begründung her und befasste sich dabei auch mit der Rolle somatischer Faktoren, insbesondere der HIV-Infektion, im psychischen Krankheitsgeschehen (Urk. 27 S. 32-35). Des Weiteren nahm Dr. T.____ in ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Bezug auf die massgebenden Standardindikatoren des Bundesgerichts und legte anschaulich und konkret dar, wie sich die verschiedenen persönlichen und gesundheitlichen Gegebenheiten sowie

die Situation am Arbeitsplatz und in der Familie auf die Leistungsfähigkeit auswirkten (Urk. 27 S. 35- 40). Dabei diskutierte sie auch die Frage nach Inkonsistenzen und Hinweisen auf Aggravation und Simulation (Urk. 27 S. 30). Schliesslich nahm sie ausführlich Stellung zu den Beurteilungen der früher mit dem Beschwerdeführer befassten medizinischen Fachpersonen (Urk. 27 S. 41-47).

Das Gutachten von Dr. T.____ erfüllt somit die Kriterien der Rechtsprechung an ein beweistaugliches Gerichtsgutachten (E. 1.4) ohne Weiteres. Damit erübrigt sich die beantragte Befragung von Dr. E.____ als Zeugen (vgl. Urk. 1 S. 2).

Nachfolgend ist zu prüfen, was dem Gutachten von Dr. T.____

für die Beantwortung der sich stellenden Fragen im Einzelnen zu entnehmen ist.

E. 2.4.2

Dr. T.____ stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 27 S. 32) :

eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 Code F45.41) bei somatischer Grunderkrankung beziehungsweise Grunderkrankungen,

ein chronifiziertes depressives Zustandsbild im Sinne von rezidivierenden depressiven Episoden ohne vollständige Remission (ICD-10 Code F34.8),

eine Fatigue bei HIV-Infektion und entsprechender antiviraler Therapie (ICD-10 Code F06.8) entsprechend sonstiger nicht näher bezeichneter psychischer Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung.

Diese Diagnosen sind allesamt einleuchtend begründet. Was die Schmerzstörung anbelangt, so wird die Unterscheidung zwischen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Code F45.4), wie sie pract. med.

J.____ der MEDAS G.____ stellte (Urk. 5/38/28 und Urk. 5/99/36) , und einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 Code F45.41) , wie sie Dr. T.____ als gegeben erachtete, in der aktuellsten Auflage des ICD-10 mangels ausreichender Abgrenzbarkeit nicht mehr getroffen. Es bestehen somit keine eigentlichen Diskrepanzen zwischen diesen beiden Schmerzdiagnosen. Und wenn Dr. E.____ gegenüber Dr. T.____ äusserte, es lägen zu viele somatische Befunde für eine somatoforme Schmerzstörung im engeren Sinn vor (Urk. 27 S. 31), so stellte Dr. T.____ die somatischen Befunde nicht in Abrede, sondern legte vielmehr einleuchtend dar, wie solche Befunde als klassische Auslöser einer psychiatrisch definierten Schmerzstörung wirkten (Urk. 27 S. 32). Hinsichtlich der depressiven Symptomatik

hielt Dr. T.____

fest (Urk. 27 S. 33) , retrospektiv betrachtet sei es wohl erstmals im Kontext der Diagnose der HIV-Erkrankung zu einer depressiven Episode gekommen, die Symptome schienen sich anschliessend jedoch weitestgehend zurückgebildet zu haben, und erst ab dem Jahr 2011 sei es im Zusammenhang mit dem Auftreten der körperlichen Symptome auch immer wieder zu depressiven Symptomen bis hin zur Suizidalität gekommen. Mit der Diagnose eines chronifizierten depressiven Zustandsbildes mit rezidivierenden depressiven Episoden ohne vollständige Remission , der auch Dr. E.____ zustimmte (Urk. 27 S. 31), trug Dr. T.____ im Sinne der gerichtlichen Fragestellung dem Gesamtverlauf über die Jahre hinweg Rechnung, sodass auch in dieser Hinsicht auf das Gutachten abgestellt werden kann. Plausibel ist schliesslich auch, dass Dr. T.____ zumindest einen Teil der raschen Ermüdbarkeit auf die HIV- Infektion beziehungsweise die anti virale Therapie und die wiederkehrenden Durchfälle

(deren Ätiologie nicht abschliessend geklärt werden konnte) zurückführte (Urk. 27 S. 33 f.; vgl. zur gastroenterologischen Situation die Berichte des B.____ vom 13. Dezember 2011 und vom 14. Januar 2016 , Urk. 5/14/19-21 und Urk. 5/87/29-30 , den Bericht von Dr. med. U.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 21. Dezember 2011, Urk. 5/14/22-23, und die Berichte

von Dr. med. V.____ , Spezialarzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, vom 11. Juli 2012 und vom 3. Juni 2014, Urk. 5/14/12 und Urk. 5/87/18-19).

E. 2.4.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. T.____

stand im Zentrum, dass der Beschwerdeführer die Stelle bei der Y.____ AG nach wie vor innehatte

und das reduzierte Pensum von 50 % seit Mitte Mai 2012 durchgehend hatte beibehalten und in den letzten sechs oder sieben Monaten (vor den Explorationsgesprächen von Ende Januar/Anfang Februar 2019; vgl. Urk. 27 S. 2) sogar auf 70 % hatte steigern können (Urk. 27 S. 22 f. , S. 24 und S. 37).

Wenn Dr. T.____

den Beschwerdeführer

schon seit längerer Zeit als dazu in der Lage beurteilte, seine gesundheitlichen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht insoweit zu überwinden und ein Pensum in diesem gesteigerten Umfang zu verrichten (Urk. 27 S. 30 f. , S. 37 und S. 40), so leuchtet dies unter den gegebenen Umständen ein. Zwar gab der Beschwerdeführer im Explorationsgespräch an, das Pensum allein wegen der schwierigen finanziellen Situation erhöht zu haben, wodurch die Schmerzen jedoch zugenommen hätten und er an der absoluten Limite der Belastbarkeit angelangt sei (Urk. 27 S. 22 und S. 37). Desgleichen vermutete die Hausärztin Dr. C.____

in ihrer Stellungnahme vom 28. März 2019 eine Überlastung des Beschwerdeführers auf längere Sicht (Urk. 38/2). Der Beschwerdeführer selber erklärte jedoch gegenüber Dr. T.____ , seine Vorgesetzten seien insgesamt zufrieden mit ihm , er mache seine Arbeit gut und ohne grössere Fehler und das Pensum sei zu bewältigen (Urk. 27 S. 22 und S. 37) . Dies spricht für eine effektive Leistungsfähigkeit im Umfang des erhöhten Pensums. Umgekehrt fehlen Anhaltspunkte für die implizite Vermutung von Dr. C.____ , die soziale

Verantwortung des Arbeitgebers spiele bei der Fortführung des Arbeitsverhältnisses mit dem Beschwerdeführer immer noch die grössere Rolle als dessen Leistung, wie dies in der ersten Zeit nach der Reduktion des Beschäftigungsgrades der Fall gewesen war (vgl. die Notizen im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung, Urk. 5/23/3-11).

Insbesondere lässt sich dies nicht daraus ableiten, dass der Vertrag mit dem erhöhten Pensum gemäss der eingereichten Vertragsänderung vom 20. März 2019 bis Ende 2019 befristet ist (Urk. 38/1). Denn im Zeitpunkt der schriftlichen Ausstellung dieser Änderung war der Beschwerdeführer bereits seit etwa acht Monaten im höheren Pensum tätig, und eine rund eineinhalb Jahre dauernde Pensumserhöhung kann nicht mehr nur als Arbeitsversuch gewertet werden, wie der Beschwerdeführer dies in der Stellungnahme vom 15. April 2019 geltend machen liess (Urk. 37). Auch war Dr. T.____ aufgrund des Anamnesegesprächs durchaus im Bild darüber, dass die Erhöhung des Arbeitspensums vorerst lediglich versuchsweise erfolgt war (vgl. Urk. 27 S. 22). Es erübrigt sich daher, der Gutachterin im Sinne des Antrags in dieser Stellungnahme entsprechende Ergänzungsfragen zu unterbreiten.

Immerhin gilt es zu beachten, dass das Pensum von 70 % den Umfang der 50%igen Arbeitsfähigkeit übersteigt, die dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für die Tätigkeit in der Bäckerei attestiert worden ist. Diese rheumatologische Einschätzung mag wohl zu relativieren sein angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer von den schwereren Verrichtungen offenbar entlastet worden ist (vgl. Urk. 27 S. 22). Die grundsätzliche Arbeitsweise an Maschinen mit häufiger Rotation des Oberkörpers änderte sich jedoch nicht. Es ist deshalb gut denkbar, dass die Schmerzzunahme infolge der Pensumserhöhung rheumatologisch begründet war. Hingegen spricht das Durchhaltevermögen, das der Beschwerdeführer bei der Wahrnehmung des höheren Pensums zeigte, in psychischer Hinsicht für die Zumutbarkeit eines solchen Pensums in einer körperlich optimal angepassten Tätigkeit.

Dr. T.____ bezeichnete die Arbeitstätigkeit denn auch als die grösste Ressource des Beschwerdeführers, da sie ihn von den Beschwerden ablenke und seinen Minderwertigkeitsgefühlen entgegenwirke (Urk. 27 S. 30 und S. 40).

E. 2.4.4

Soweit indessen die Beschwerdegegnerin die Auffassung vertrat, aus den psychiatrischen Diagnosen lasse sich überhaupt keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ableiten (Urk. 2, Urk. 5/101/6, Urk.

E. 2.5.1

Es bleibt das Mass der Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit im Zeitverlauf und damit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu ermitteln.

E. 2.5.2

Gemäss den Angaben von Dr. C.____ im Bericht vom 29. August 2012 war der Beschwerdeführer vom 5. September bis zum 26. Oktober 2011 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/14/9). Anschliessend arbeitete er von Januar bis April 2012 wieder im ursprünglichen Pensum, wie aus den Eintragungen in den Absenzenlisten der Arbeitgeberin ersichtlich ist (Urk. 5/8/9-10), bevor er sein Pensum schliesslich auf den 14. Mai 2012 hin mit entsprechendem Attest der Hausärztin auf 50 % reduzierte. Im Ausmass dieser Reduktion blieb er nach dem vorstehend Ausgeführten durchgehend arbeitsunfähig.

Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erstreckte sich somit von Mitte Mai 2012 bis Mitte Mai 2013, sodass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2013 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) bei entsprechender Erwerbseinbusse eine Rente zugesprochen werden kann.

E. 2.5.3

Solange der Beschwerdeführer auch für körperlich angepasste Tätigkeiten als die Tätigkeit bei der Y.____ AG aus psychiatrischer Sicht nur zu 50 % arbeitsfähig war, schöpfte er mit seiner 50%-Stelle am angestammten Arbeitsplatz seine verbliebene Arbeitsfähigkeit im Sinne der dargelegten Rechtsprechung vollumfänglich aus. Trotz der anfänglichen Hinweise im berufsberaterischen Verlaufsprotokoll (Urk. 5/23/3-11) kann sodann für die Zeit ab Mai 2013 nicht mehr davon ausgegangen werden,

dass der halbe Lohn für die halbe Stelle (vgl. die Angabe der Arbeitgeberin in Urk. 5/8/2) eine Soziallohnkomponente enthält. Der Beschwerdeführer hat somit ab dem 1. Mai 2013 zunächst Anspruch auf eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 %.

Des Weiteren ist dem Beschwerdeführer aufgrund der operationsbedingten 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 27. Dezember 2013 (vgl. E. 2.2.2) nach Ablauf der dreimonatigen Frist nach Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. März 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Diese ist nach der Wiedererlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 24. Juni 2014 (vgl. E. 2.2.2) und dem erneuten Ablauf einer dreimonatigen Frist (Art. 88a Abs. 1 IVV) auf den 1. Oktober 2014 wieder auf die halbe Rente herabzusetzen.

E. 2.5.4.1

Mit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Mitte März 2017 trat nochmals eine rentenrelevante Veränderung ein. Nach dem Gesagten ist fraglich, ob die Tätigkeit bei der Y.____ AG den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich angepasst ist. Es ist jedoch als zumutbar zu beurteilen, dass der Beschwerdeführer eine andere, besser angepasste Tätigkeit aufnimmt. Zwar erwähnten die Gutachter der MEDAS G.____ in ihrem zweiten Gutachten die Gefahr einer psychischen/verhaltensmässigen Dekompensation im Falle eines Stellenwechsels (Urk. 5/99/26). Angesichts dessen, dass Dr. T.____ dem Beschwerdeführer eine wenig bis kaum eingeschränkte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit zuschrieb (Urk. 27 S. 38), ist jedoch von der Verkräftbarkeit des Wechsels auszugehen. Überdies bestünde auch die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer das körperlich zumutbare 50%-Pensum bei der bisherigen Arbeitgeberin beibehielte und in Ergänzung dazu eine angepasste 20%ige Tätigkeit aufnähme.

E. 2.5.4.2

Nach der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit auf 70 % entspricht das mutmassliche Invalideneinkommen nicht mehr dem tatsächlich erzielten Lohn, da zum einen der Beschwerdeführer das Pensum Mitte März 2017 noch nicht erhöht hatte und zum andern der später geschlossene Arbeitsvertrag mit dem erhöhten Pensum (Urk. 38/1) befristet war, sodass auf jeden Fall im Umfang der Erweiterung des Pensums nicht von den rechtsprechungsgemäss erforderlichen besonders stabilen Verhältnissen gesprochen werden kann. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist daher der allgemeine Arbeitsmarkt massgebend, wie er sich in den Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik widerspiegelt.

Für den Beschwerdeführer, der nur über einen Grundschulabschluss verfügt und keine Berufsausbildung genossen hat (vgl. Urk. 5/1/4-5), fallen die Tätigkeiten aus dem

Stellenspektrum des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der massgebenden Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht im Privaten Sektor; vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und E. 2.5.7) der LSE in Betracht. In diesem Spektrum ist im Jahr 2014 (aktuellste Ausgabe der LSE im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2017) für Männer ein Bruttomonatslohn von Fr. 5'312.-- angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2017 (vgl. Bundesamt für Statistik,

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Männer (+

0.3 % im Jahr 2015 + 0.6 % im Jahr 2016 + 0.4 %

im Jahr 2017; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, Tabelle T 39) ergibt sich für das Jahr 2017 als das massgebende Jahr der Veränderung ein Monatswert von Fr. 5'610.-- beziehungsweise ein Jahreswert von Fr. 67'320.-- (12 x Fr. 5'610.--). Aufgrund der nur 70%igen Arbeitsfähigkeit ist dieser Wert um 30 % auf Fr. 47'124.-- zu reduzieren.

Rechtsprechungsgemäss ist sodann dort, wo das Invalideneinkommen anhand von statistischen Angaben ermittelt wird, durch eine Herabsetzung um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Vorliegendfalls ist eine Reduktion indessen entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 11 S. 5) nicht angezeigt. Zwar trifft zu, dass die Rechtsprechung bei Männern, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich anerkennt. Er ist jedoch nach der neueren Rechtsprechung nicht mehr automatisch vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts

8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen). Die Auswertung der LSE 2014 ergibt wohl für Männer ohne Kaderfunktion eine Differenz von rund 6 % zwischen dem auf ein 100%-Pensum umgerechneten - Durchschnittslohn für ein Teilzeitpensum von 50-74 % und dem Durchschnittslohn für ein 100%-Pensum (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2; vgl. Bundesamt für Statistik, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Tabelle T 18). Zum einen leitet das Bundesgericht daraus jedoch keine überproportionale, im Lichte des Bundesrechts zwingend zu berücksichtigende Lohneinbusse ab. Und zum andern fällt die vorstehend erwähnte Möglichkeit ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer die besser entlohnte 50%-Stelle bei der angestammten Arbeitgeberin (vgl. hierzu nachstehend E.

2.5.4.3) beibehält und sie durch eine weitere 20%-Stelle ergänzt.

Damit bleibt es beim Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 47'124.--.

E. 2.5.4.3

Was das Validenkommen betrifft, so nannte die Beschwerdegegnerin im Fragebogen ein Jahreseinkommen von Fr. 73'078.-- (inklusive Schichtzulagen), das der Beschwerdeführer im Jahr 2012 bei guter Gesundheit erzielt hätte (Urk. 5/8/3). In Anpassung an die Nominallohnentwicklung bei Männern (+ 0.8 % im Jahr 2013 + 0.7 % im Jahr 2014 + 0.3 % im Jahr 2015 + 0.6 % im Jahr 2016 + 0.4 % im Jahr 2017; vgl. die erwähnte Tabelle T 39) resultiert daraus für das Jahr 2017 ein Jahres - Validen einkommen von Fr. 75'147. --.

E. 2.5.4.4

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 75'147.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 47'124.-- ergibt sich für die Zeit ab Mitte März 2017 ein Invaliditätsgrad von abgerundet 37 % .

Die halbe Rente des Beschwerdeführers ist somit nach Ablauf der dreimonatigen Frist nach Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Juli 2017 aufzuheben.

E. 2.6

Zusammengefasst ist damit die angefochtene Verfügung vom 25. September 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend zu ändern, dass der Beschwerdeführer von Mai 2013 bis Februar 2014 Anspruch auf eine halbe, von März bis September 2014 Anspruch auf eine ganze und von Oktober 2014 bis Juni 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 3.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Angesichts dessen, dass auch das zweite Gutachten der MEDAS G.____ Fragen offen gelassen hatte und deshalb ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben werden musste, sind die Kosten auf den Höchstbetrag des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200. bis Fr. 1'000.--) und damit auf Fr. 1'000.-- festzusetzen.

Der Beschwerdeführer obsiegt zwar für einen grossen Teil der zu beurteilenden Zeitspanne, die durch die angefochtene Verfügung vom 25. September 2017 begrenzt ist. Allerdings wird ihm die Rente nur befristet zugesprochen und noch innerhalb des Beurteilungszeitraums wieder aufgehoben. Die mit der Aufhebung einhergehende Anspruchsverneinung weist über den Beurteilungszeitraum hinaus, da sie bis zum Eintritt einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung weiter gilt. Es rechtfertigt sich daher, den Parteien die Gerichtskosten je zur Hälfte aufzuerlegen.

Was die Kosten des Gerichtsgutachtens betrifft, so können die Gutachtenskosten der IV-Stelle rechtsprechungsgemäss dann auferlegt werden, wenn diese den Sachverhalt mangelhaft untersucht hat und die Einholung eines Gutachtens daher notwendig war (BGE 143 V 269 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 496). Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Die Kosten im Betrag von Fr. 9'600.-- gemäss der Rechnung von Dr. T.____ vom 21. Februar 2019 (Urk. 28) sind als angemessen zu beurteilen. Zu berücksichtigen ist, dass die Änderung der Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Depressionen, welcher im Gerichtsgutachten Rechnung zu tragen war, erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2017 ergangen ist. Es rechtfertigt sich daher, den Kostenbetrag, welcher der Beschwerdegegnerin für das Gerichtsgutachten

aufzuerlegen ist, ermessenweise auf Fr. 7'000.-- herabzusetzen . 4.

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Da der Beschwerdeführer nach dem vorstehend Ausgeführten nur als zur Hälfte Obsiegender einzustufen ist, ist die Prozessentschädigung, die ihm zuzusprechen ist, entsprechend zu reduzieren und ermessenweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. September 2017 dahingehend geändert , dass der Beschwerdeführer von Mai 2013 bis Februar 2014 Anspruch auf eine halbe, von März bis September 2014 Anspruch auf eine ganze und von Oktober 2014 bis Juni 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 7

Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1) . Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 11

S. 4) ist daher abzusehen.

E. 14

S. 2) keine weiteren Behandlungsoptionen nennen (Urk. 27 S. 36 ff. und S. 41), dies grundsätzlich in Übereinstimmung mit pract . med.

J.____ im zweiten Konsiliargutachten (vgl. Urk. 5/99/38). Im Einzelnen nannte Dr. T.____

als Gegebenheiten mit einschränkendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit aufgrund der depressiven Grundstimmung, eine Einschränkung in der Durchhaltefähigkeit, eine rasche Erschöpfbarkeit mit Leistungsabfall und Konzentrationsabnahme, wie sie auch im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung zu beobachten gewesen sei, Einschränkungen in der Selbstbehauptungsfähigkeit, welche die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit einschränkten , sowie die beeinträchtigten familiären Beziehungen und

das mangelnde Vermögen zu Spontanaktivitäten . Umgekehrt erwähnte sie als Faktoren mit förderndem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die kaum eingeschränkte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und die erhaltene Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen (Urk. 27 S. 38 f.).

Damit ist der Bemessung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % beziehungsweise der Arbeitsunfähigkeit auf 30 % durch Dr. T.____ (Urk. 27 S. 40) zu folgen. Zu folgen ist Dr. T.____ auch in ihrer Annahme, die Arbeitsfähigkeit sei in der Vergangenheit stärker eingeschränkt gewesen und habe sich erst in den letzten Jahren auf die gegenwärtigen 70 % gesteigert (Urk. 27 S. 40). Diese Annahme findet ihre Stütze im zweiten Gutachten der MEDAS G.____ . Pract . med.

J.____

hatte damals eine Besserung der depressiven Symptomatik seit dem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik P.____ vom Juni/Juli 2015 sowie auch seit der ersten Exploration von Oktober 2013 festgestellt (Urk. 5/99/37) und hatte dem Beschwerdeführer dementsprechend eine geringere Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert (im Umfang von nur noch 20 % anstelle der vorangegangenen 30 % ; vgl. Urk. 5/99/39 und Urk. 5/38/31). Demnach ist für die erste Zeit ab der Pensumsreduktion per Mai 2012 von einer psychisch bedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 %

- für sämtliche körperlich angepassten Tätigkeiten - auszugehen, wie sie Dr. T.____ für gerechtfertigt erachtete (Urk. 27 S. 40); dieser im Vergleich zu pract . med.

J.____ höher bemessenen Einschränkung ist angesichts der Fundiertheit des Gutachtens der Vorrang zu geben. Der Zeitpunkt der Verbesserung, den Dr. T.____ retrospektiv nicht genau zu eruieren in der Lage war (Urk. 27 S. 40), ist auf das Datum der zweiten Exploration durch pract . med.

J.____ vom 15. März 2017 (vgl. Urk. 5/99/31) festzulegen, dies aufgrund des Umstandes, dass es die Beschwerdegegnerin ist, welche die Beweislast für diese Verbesserung trägt.

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