

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01205 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01205

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01205 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01205 del 29 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene und bis 31. März 2012 als Sachbearbeiter in der Kreditvermittlung erwerbstätig gewesene X.____ meldete sich am 24. Juli 2012 unter Hinweis auf eine Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung seit einem Verkehrsunfall im September 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). In der Folge tätigte die IV-Stelle Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Insbesondere beauftragte sie das

Y.____ mit einer interdisziplinären psychiatrisch-internistischen Begutachtung (Gutachten vom 24. Juli 2013, Urk. 7/39, interdisziplinäre Zusammenfassung und Beurteilung vom 11. September 2013, Urk. 7/42, und Ergänzung vom 9. Oktober 2013, Urk. 7/46). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/49 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 19. Mai 2014 den Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/60). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. Oktober 2015 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/72; Prozess IV.2014.00661).

In der Folge holte diese bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen Verlaufsberichte ein (Urk. 7/78, Urk. 7/79, Urk. 7/82, Urk. 7/100) und ordnete die psychiatrische Begutachtung des Versicherten an (Gutachten vom 29. Mai 2017, Urk. 7/108). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2017 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/113) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 2. Oktober 2017 fest (Urk. 7/121 = Urk. 2).

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

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung mitein zubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der

Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

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

E. 1.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

E. 1.4

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.5

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin des Beschwerdeführers am 2. November 2017 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Februar 2012 eine volle (richtig: ganze) IV-Rente zuzusprechen, unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die gesundheitliche Einschränkung des Beschwerdeführers mit einer traumatischen Therapie behandelbar sei; auch sei eine Intensivierung der antidepressiven Behandlung nötig, was zur Abweisung des Rentenanspruchs führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass ihr Mandant seit August 2011 in regelmässiger ambulanter oder stationärer psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung stehe. Die vom 17. Januar 2012 bis 2. April 2013 absolvierte Traumatherapie habe abgebrochen werden müssen, weil weder die Unfallversicherung noch die Krankenkasse sich weiterhin an den Kosten beteiligen wollen (Urk. 1 S. 4). Das Erfordernis der Therapieresistenz führe bei langwierigen Heilungsverläufen wie dem vorliegenden offensichtlich zu stossenden und unhaltbaren Ergebnissen; der Anspruch auf eine rückwirkende Berentung könne dabei nicht verweigert werden. In medizinischer Hinsicht sei auf das überzeugende Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen (S. 5). Aufgrund des Valideneinkommens von durchschnittlich Fr. 10'000.-- pro Monat und einem möglichen Invalideneinkommen von etwa Fr. 2'500.-- ergebe sich ab dem 1. Februar 2012 ein Anspruch auf eine ganze Rente (S. 2, S. 5 f.).

E. 2.3

In Würdigung der damals aufliegenden medizinischen Unterlagen, die im Urteil vom 28. Oktober 2015 (Urk. 7/72) ausführlich dargelegt wurden (E. 4) und wo drauf zu verweisen ist, hielt das Gericht fest, dass die Beschwerdegegnerin eine psychiatrisch begründete Einschränkung in Anwendung der Kriterien gemäss der damals noch massgeblichen Überwindbarkeitspraxis (BGE 130 V 352) verneint habe, obwohl sowohl die behandelnden als auch die begutachtenden Ärzte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen waren (E. 5.1).

Das Gericht erwog weiter, dass die mit BGE 141 V 281 eingeführte Praxisänderung auf die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens des an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidenden Beschwerdeführers anzuwenden sei (E. 5.3). Das Sachverständigen Gutachten sei dahingehend zu prüfen, ob die selben - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaube (E. 5.4).

Den medizinischen Akten, namentlich auch dem Y.____-Gutachten vom 24. Juli 2013 (Urk. 7/39), liessen sich jedoch nicht genügend Angaben entnehmen, um die

Zuverlässigkeit der von ärztlicher Seite attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit beziehungsweise den Schweregrad und die Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht beurteilen zu können (E. 5.6), weshalb die Sache zur Ergänzung der psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen wurde.

Zu prüfen ist, ob die aktuelle Aktenlage die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 1.2-4) erlaubt.

E. 3.1

In der Zeit vom 26. Mai bis 21. August 2015 weilte der Beschwerdeführer für einen teilstationären Aufenthalt in der A.____. Die für den Austrittsbericht vom 18. August 2015 verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1), eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent unter Behandlung mit Subutex (Urk. 7/78 S. 6). Der Patient trete in einem leicht gebesserten, stabileren Zustand aus der Tagesklinik aus. Zur psychotherapeutischen Weiterbehandlung habe er sich gemäss seinen Angaben beim B.____ angemeldet. Zudem seien dem Beschwerdeführer eine traumaspezifische Psychotherapie empfohlen und entsprechende Unterlagen abgegeben worden (S. 9).

E. 3.2

mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1).

Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 mit Hinweis). Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 6'080.--) und dem Durchschnittslohn bei

einem Vollzeitpensum (Fr. 6'085.--) eine vernachlässigbare Differenz (von Fr. 5.--) und somit kein wesentlicher Unterschied. Bei Berücksichtigung der für das Jahr 2014 aktualisierten Tabelle besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'714.-- [Teilzeitpensum] und Fr. 6'069.-- [Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 355.-- oder 5.85 %. Daraus ergibt sich jedoch keine überproportionale Lohneinbusse (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweisen).

Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 41'125.35 ergibt sich für die Zeit ab März 2016 ein Invaliditätsgrad von 67 % ($(\text{Fr. } 126'128.25 - \text{Fr. } 41'125.35) \times 100 / \text{Fr. } 126'128.25 = 67.39$).

E. 3.3

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 29. Mai 2017 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Autounfall am 4. September 2010 (Tod Beifahrer) mit posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), reaktiver chronischer mittelgradiger Depression (ICD-10 F33.1, ab Juni 2011) sowie Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01, ab September 2011). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Polytoxikomanie (ICD-10 F19.22; Urk. 7/108 S. 53).

In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juli 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer bis zu vier Stunden im Back-Office (Buchhaltung, IT-Support, Webdesign) erwerbstätig sein, bei erhöhter Toleranz seitens des Vorgesetzten und des Teams. Der Arbeitsweg sollte aufgrund der Agoraphobie mit dem Auto zurückgelegt werden können. Es sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer innerhalb von zehn Jahren wieder voll arbeitsfähig werde, durch medizinische Massnahmen lasse sich dieser Prozess erheblich unterstützen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten sei in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2011 von einer vollständigen und ab März 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 58-59).

E. 4.1

Vorauszuschicken ist, dass das Bundesgericht mit den Urteilen BGE 143 V 418 und BGE 143 V 409 festgehalten hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe (BGE 143 V 418 E. 7.1-2). Vor diesem Hintergrund kann bereits bei Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung das Leistungsbegehren nicht mehr allein unter Hinweis auf noch bestehende Therapieoptionen verweigert werden, wie das Gericht im Urteil vom 28. Oktober 2015 bereits ausführlich dargelegt hat (vgl. vorstehend E. 2.3). Vielmehr ist die Arbeitsfähigkeit sorgfältig zu ermitteln und ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen.

E. 4.2

Unbestritten ist dabei, dass das Gutachten von Dr. Z.____ vom 29. Mai 2017 den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise darlegt, so dass darauf abzustellen ist. Ausgehend von den festgestellten Arbeitsunfähigkeiten ist in der Folge ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen.

E. 4.3.1

mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E.

E. 4.3.2

Hinsichtlich der therapeutischen Möglichkeiten hielt Dr. Z.____ fest, dass die psychiatrische Behandlung nach dem Unfall stark verzögert begonnen hat (S. 53 unten). Erst im November 2011 - mehr als ein Jahr nach dem Unfall - sei eine störungsspezifische Behandlung der PTBS sowie der mittelschweren Depression eingeleitet worden. Die bei Dr. phil. C.____ durchgeführte Therapie sei leger gewesen, aber mangels Kostenträger vorzeitig

beendet worden. Auch die psychiatrisch-medikamentöse Therapie bei Dr. D.____ sei lege artis gewesen. Die Suchtproblematik sei durch einen längeren Klinikaufenthalt in der E.____ erfolgreich behandelt worden. Obwohl im Verlauf weitere ambulante und teilstationäre Behandlungen durchgeführt worden seien, seien dabei die Angststörung sowie die PTBS unberücksichtigt geblieben; eine traumaspezifische Therapie sei dabei weiterhin ausstehend. Insgesamt sei die Therapie demnach lege artis gewesen, mit Ausnahme der störungsspezifischen Behandlung der Angststörung und vor allem der PTBS. Es liege keine Therapie resistenz vor, man brauche, bei eingeschränkten Ressourcen, allerdings mehr Geduld und Ausdauer in der Behandlung des Beschwerdeführers. Die Motivation zur Selbsteingliederung und Therapie sei grundsätzlich gut, aber krankheitsbedingt eingeschränkt. Eine Expositionstherapie sei zwar sehr wirksam, aber auch mit ängstlicher Belastung einhergehend, was seitens des Beschwerdeführers oft Grenzen setze. Medikamentös sei die Intensivierung der antidepressiven Behandlung indiziert (S. 54).

Auch wenn somit noch von keiner Therapieresistenz auszugehen ist, kann fest gehalten werden, dass der Beschwerdeführer schon verschiedene Therapieoptionen wahrgenommen hat und weiterhin motiviert ist, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Beim mehrjährigen Therapieverlauf ist dabei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Unfallverarbeitungs mit dem exzessiven Konsum von Alkohol, Kokain und Heroin begann, was einige Bemühungen im Zusammenhang mit dem Entzug erforderte, bis nun von einer stabilen Abstinenz unter Subutex ausgegangen werden kann (S. 53). Aufgrund des Drogenkonsums ist es weiter zu einem Ausschluss aus der Glaubensgemeinschaft (F.____) sowie zu einem Kontaktverbot der Ehefrau und der eigenen Familie zu dieser gekommen. Gemäss Dr. Z.____ ist zudem von einer krankheitsbedingt eingeschränkten Therapiefähigkeit auszugehen, weiter wird von Dr. Z.____ wie auch der Vertreterin des Beschwerdeführers bezüglich der Traumatherapie auf das Fehlen eines Kostenträgers hingewiesen, wobei der Beschwerdeführer 2013 einen Teil der Kosten selbst bezahlt habe (Urk. 1 S. 4).

Bei dieser Ausgangslage erscheint es nicht ausgewogen, auf die zweifelsohne noch bestehenden Therapieoptionen hinzuweisen und den Beschwerdeführer allein deswegen von sämtlichen Leistungen der Invalidenversicherung auszu-schliessen. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind vielmehr die getätigten Bemühungen, die weiterhin vorhandene Motivation, welche sich so wohl bei der medizinischen (Übernahme von Behandlungskosten) als auch bei der beruflichen Selbsteingliederung (Einsatz im Stundenlohn für drei bis vier Stunden täglich beim Hausarzt Dr. G.____ seit März 2016; vgl. Urk. 7/108 S. 31 und S. 44) zeigt, wie auch die eingeschränkten Ressourcen zu berücksichtigen, wie dies Dr. Z.____ in seiner Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit auch tat (Urk. 7/108 S. 55, vgl. zum Ganzen auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018

E. 5.1)

E. 4.3.3

Bezüglich der Komorbidität ist vorzuschicken, dass laut BGE 143 V 418 Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht

fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15.

März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis).

Dr. Z.____ hielt diesbezüglich fest, dass das aktuelle Pensum von 50 % mit der Depressivität gut vereinbar ist; die PTBS, die Depression und die Agoraphobie mit Panikstörung würden die Arbeitsfähigkeit indirekt einschränken, indem sie die psychische Belastbarkeit, den Abruf von Ressourcen, die Motivation etc. untergraben würden (S. 55). Vor diesem Hintergrund ist von einer Komorbidität auszugehen.

E. 4.3.4

Was den Komplex „Persönlichkeit“ betrifft, hielt Dr. Z.____ fest, dass insgesamt wenig innerpsychische und emotionale Ressourcen (emotionale Unreife, Schwierigkeiten in der Emotionsregulation; S. 47) vorhanden seien, wie auch eine eingeschränkte soziale Kompetenz, so dass Konflikte rasch zu ängstlich-vegetativen Reaktionen und Gereiztheit führen würden, die seine Leistungsfähigkeit limitieren und ihn auch sozial einschränken würden. Für den Beschwerdeführer stehe die Schuld am Tod seines Freundes weiter stark im Vordergrund. Die Persistenz dieses pathologisch rigiden Schuldkonstrukts lasse sich über die eingeschränkten Verarbeitungsmöglichkeiten nachvollziehen (S. 53). Der Beschwerdeführer habe demgegenüber teilweise gute Ressourcen, insbesondere im IT-Bereich. Die intrinsische Motivation für Arbeit und Freizeit sei dabei krankheitsbedingt eingeschränkt. Er sei aber motiviert, anerkannt und wertgeschätzt zu werden, was innerhalb der Arbeit zu einer guten Effizienz führe (S. 32, S. 55). Insgesamt sei die willentliche Steuerung beim Beschwerdeführer krankheitsbedingt erheblich eingeschränkt (S. 59).

Entsprechend den Ausführungen von Dr. Z.____ ist doch von deutlich eingeschränkten persönlichen Ressourcen auszugehen, was sich entsprechend negativ auf die Heilung auswirkt.

E. 4.3.5

Bezüglich des sozialen Kontexts ist bedeutsam, dass der Beschwerdeführer von klein auf mit der gesamten Familie bei den F.____ sozialisiert worden ist. Beim Autounfall vom 4. September 2010 sei sein Beifahrer und Freund auch deshalb verstorben, da dieser eine Bluttransfusion abgelehnt habe (S. 52). Der Beschwerdeführer sei dabei von der Glaubensgemeinschaft für den Tod verantwortlich gemacht worden (S. 53). Die ehemalige Zugehörigkeit zu den F.____ habe die Unfallverarbeitung beeinträchtigt und auch die Beziehung zur Ehefrau und der Herkunftsfamilie belastet. Diese krankheitsfremden Faktoren würden die Heilung des Gesundheitsschadens bis heute beeinträchtigen (S. 45). Der Beschwerdeführer lebe zurückgezogen und vermeide Gruppen; so sei er nicht mehr in seiner alten Kirche und in keinem Verein etc. (S. 30). Die wichtigsten Bezugspersonen seien seine Ehefrau und Dr. G.____, ansonsten berichtet der Beschwerdeführer über wenig soziale Kontakte (vgl. S. 33 Mitte). In der Freizeit sei er inaktiv, er sei daheim und mache nichts (S. 33-35).

Auch wenn sich in sozialer Hinsicht aufgrund der Partnerschaft sowie der geregelten Arbeit eine gewisse Stabilität zeigt, ist in negativer Hinsicht die mit der Glaubensgemeinschaft verknüpfte erschwerte Verarbeitung zu berücksichtigen, neben einem zumindest leichten sozialen Rückzug.

E. 4.3.6

Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist dem Gutachten von Dr. Z.____ zu entnehmen,

dass die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome mit der Aktenlage und den Befunden konsistent gewesen sind. Kleine Widersprüche hätte durch die Exploration aufgelöst werden können. Die gesundheitlichen Einschränkungen würden den Alltag deutlich stärker betreffen als die berufliche Performance (S. 45, S. 36, vgl. auch Komplex „Persönlichkeit“).

E. 4.3.7

Anlässlich der Untersuchung gab der Beschwerdeführer an, dass er sich leer und ausgelaugt fühle und keinen Antrieb habe; er sehe keinen Sinn mehr bei ihm. Jeden Morgen stehe er mit Rückenweh auf, er sei die ganze Nacht am Grübeln, er sei schlaflos, er überlege immer, was passiert sei und was er hätte besser machen können. Für ihn sei es wichtig, aus diesem ganzen Teufelskreis herauszu kommen (S. 22). Er sei 2010 dreimal kurz davor gewesen, sich das Leben zu nehmen, aber er wolle nicht, dass sich dann seine Eltern die Schuld geben, so wie er sich. Er habe immer wieder Suizidgedanken, so richtig stark vor ein paar Monaten, es wäre ihm egal, wenn er sterben müsste, er wäre sogar froh (S. 25).

Aufgrund der Konsistenz der Angaben im Gutachten ist trotz der vorhandenen Arbeitsfähigkeit von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen.

E. 4.4

In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Standardindikatoren ist die Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. Z.____ nicht zu beanstanden. Insbesondere führt Dr. Z.____ nachvollziehbar aus, inwiefern die verzögerte Heilung bei noch bestehenden Therapieoptionen vorliegend durch die persönlichen und sozialen Umstände zu erklären ist.

Zusammenfassend ist demnach ab Juli 2011 von einer vollständigen und ab März 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 5.1

Aufgrund des IK-Auszugs ist per 2010 von einem Jahreseinkommen von Fr. 121'171.-- auszugehen. Dieser

Lohn deckt sich im Wesentlichen mit der Angabe des ehemaligen Arbeitgebers, wonach der Beschwerdeführer bei Gesundheit Fr. 10'000.-- bis Fr. 11'000.-- verdienen würde (Urk. 7/17/3). Der Übersicht über die ausbezahlten Krankentaggelder, die sich auf 80 % des Lohnes belaufen, ist sodann zu entnehmen, dass die Krankentaggelder im Monat Fr. 7'968.-- (September 2011) beziehungsweise Fr. 8'233.60 (Januar 2012) betragen (Urk. 7/19/3), was den vom Arbeitgeber deklarierten Lohnbezug untermauert. Daher ist das Einkommen von Fr. 121'171.-- bei der Ermittlung des Valideneinkommens heranzuziehen (Urk. 7/14 S. 3, vgl. auch Urk. 7/17 S. 3). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2010: 2151, Stand 2016: 2239; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich per 2016 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 126'128.25.

E. 5.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa).

Bezüglich des Invalideneinkommens ist vorliegend zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit März 2016 als Buchhalter/IT-Supporter für seinen ehemaligen Hausarzt erwerbstätig ist, bei einem Stundenlohn von Fr. 30.-- (Urk. 7/108 S. 39, S. 56). Dabei ist jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. So führte die Vertreterin des Beschwerdeführers aus, dass es sich bei der Tätigkeit um eine solche in halbgeschütztem Rahmen handle, was sich auch aus dem für administrative Tätigkeiten zu tiefen Stundenansatz von Fr. 30.-- ergebe (Urk. 1 S. 6). Da Dr. Z. ___ die mögliche Arbeitsfähigkeit aber nicht auf den geschützten Bereich beschränkt hat, sind die Verdienstmöglichkeiten anhand der statistischen Durchschnittswerte der LSE zu ermitteln.

Aufgrund der Erkrankung des Beschwerdeführers erscheint es dabei naheliegend, dass er zumindest einstweilen keine komplexen Tätigkeiten mehr verrichten kann. Aufgrund der mehrjährigen Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich sowie der IT (Urk. 7/14) erscheint eine Einstufung im Kompetenzniveau 2 den vorhandenen Ressourcen angemessen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor im Bereich Information und Kommunikation (58-63) betrug im Jahre 2014 im Durchschnitt Fr. 6'519.-- (LSE 2014 Tabelle TA1 tirage skill level). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2014: 2220, Stand 2016: 2239; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) führt dies per 2016 zu einem Jahreseinkommen von Fr. 82'250.65, was bei einem zumutbaren Pensum von 50 % einem Einkommen von Fr. 41'125.35 entspricht.

Dabei drängt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug auf. Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E).

E. 5.2.2

mit Hinweisen). Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E).

E. 5.3

Aufgrund der Eröffnung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im Juli 2011 und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 24. Juli 2012 hat der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Art. 29 Abs. 1 IVG) und aufgrund der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit im März 2016 ab 1. Juni 2016 auf eine

Dreiviertelsrente (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen zum beschwerdeweise gestellten Sistierungsantrag (Urk. 1 S. 6).

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juni 2016 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. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Sonja Gabi - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubSchetty

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