

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01375 vom 18. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01375

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01375 du 18 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01375 del 18 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, ist gelernter Verkäufer (Urk. 5/2/3) und war seit 1997 als Fachverkäufer Food mit Führungsaufgaben bei der Y.____ tätig. Er kündigte diese Anstellung am 5. Januar 2013 (Urk. 5/10/8), wobei der letzte Arbeitstag der 2. März 2013 war

(Urk. 5/2/11; Urk. 5/10 Ziff.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Am 17. Dezember 2017 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss deren Aufhebung sowie die Zusprache von Versicherungsleistungen (Urk. 1). Die Beschwerde gegen die Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4).

Am

7. Mai 2018 (Urk. 7) beschloss das hiesige Gericht die Einholung eines Gerichtsgutachtens und nahm als Expertin Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht. Während sich der Beschwerdeführer dazu nicht äusserte, beantragte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 30. Mai 2018 die Berücksichtigung ihrer Ergänzungsfragen (Urk. 9). Diese wurden mit Beschluss vom 26. Juni 2018 berücksichtigt und der Gutachtauftrag vergeben (Urk. 10). Das Gutachten wurde am 28. Dezember 2018 erstattet (Urk. 16) und den Parteien am 3. Januar 2019 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 20). Während sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen liess, verzichtete die Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2019 auf die Einreichung einer Stellungnahme (Urk. 22). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 5. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die gesundheitliche Einschränkung des Beschwerdeführers sei primär durch schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln ausgelöst worden. Die psychotischen Symptome seien aus ärztlicher Sicht eine reine Folge des fortgesetzten Konsums. Suchtgeschehen seien Faktoren, die von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt würden. Zudem sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Es bestehe deshalb kein Leistungsanspruch (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei mit diesem Abklärungsergebnis nicht einverstanden, und fordere eine erneute Prüfung (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. 3.

3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Januar 2014 (Urk. 5/9) einen Verdacht auf eine psychotische Störung (Ziff. 1.1). Seit Ende 2012 seien zu Hause und am Arbeitsplatz zunehmend psychotische Auffälligkeiten aufgetreten, zudem Konzentrationsstörungen, Angstzustände, ein inkohärenter Gedankengang und halluzinatorische Gedankeninhalte (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit seit 11. Februar

2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.7). Dr. C.____ hielt fest, er habe den Patienten im Frühjahr 2013 an die D.____ überwiesen (Ziff. 1.11). 3.2

Dr. med.

E.____, Oberarzt, D.____, stellte mit Bericht vom 27. Januar 2014 (Urk. 5/11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom seit zirka 2000, seit zirka

einem Monat abstinent (ICD-10 F12.2) - schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0), Differentialdiagnose (DD) : paranoide Schizophrenie - sehr wahrscheinlich seit zirka 2003, jedoch bisher nie abgeklärt und behandelt, da der Patient bisher nie in einer psychiatrischen Behandlung war. Zuvor hätte im März 2013 zwei Gespräche bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stattgefunden (Ziff. 1.2). Nach dem Kindergarten habe der Beschwerdeführer die Primar- und Realschule besucht. In der Schule habe er wenig Lust am Lernen gehabt, aber er sei ein ruhiger Schüler gewesen. Zunächst habe er keine Ausbildung gemacht und ein Jahr lang auf einem Bauernhof gearbeitet. Im Anschluss daran habe er über 16 Jahre in verschiedenen Y.____-Filialen gearbeitet, das Arbeitsverhältnis habe zwischen drei Monate und drei Jahre gedauert. Er habe häufig und aus verschiedenen Gründen, auf die er nicht weiter eingehen wolle, die Filiale gewechselt. Mit 25 habe er schliesslich noch die Detailhandelslehre abgeschlossen. Seine letzte Anstellung sei im März 2013 zu Ende gegangen. Er habe Mühe mit der Vorgesetzten gehabt (S. 2). Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er im 14. Lebensjahr angefangen habe zu kiffen, seit dem 17. Lebensjahr kiffe er fast täglich. Mit Kokain habe er experimentiert, habe es jedoch nie regelmässig eingenommen (S. 3 Mitte) . Aufgrund der psychotischen Symptome sei bereits im August 2013 eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden. Da der Beschwerdeführer aber von September bis Ende November 2013 nicht zum Gespräch erschienen sei, sei diese erneut eingeleitet worden. Seit etwa einem Monat konsumiere er kein Cannabis mehr, die psychotischen Symptome seien jedoch immer noch vorhanden (Ziff. 1.5).

Seit 4. Juni 2013 bestehe volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6) . Aufgrund Misstrauen, paranoider Verarbeitung und Stimmungsschwankungen könne es schnell zu Gereiztheit und dysphorischem Verhalten kommen. Ein- und Durchschlafstörungen sowie leichte kognitive Defizite könnten zu einer raschen Überforderung am Arbeitsplatz führen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht zumutbar (Ziff. 1.7). Unter neuroleptischer Medikation könne eventuell eine Stabilisierung erreicht werden (Ziff. 1.8). 3.3

Dr. E.____ stellte mit einem weiteren Bericht vom 1. September 2014 (Urk. 5/19) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) - DD: paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) Die zusätzlich bestehende Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom, seit Februar 2014 abstinent (ICD-10 F12.2) habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

In der angestammten Tätigkeit bestehe weiterhin volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Eine Reintegrationsmassnahme im geschützten Rahmen sei empfehlenswert (Ziff. 1.7). Die neuroleptische Medikation habe eine gute Wirkung gezeigt, sei jedoch vom Beschwerdeführer aufgrund Gewichtszunahme abgesetzt worden. Ob die neue Medikation verträglich sei oder Wirkung zeige, sei im Moment fraglich (Ziff. 1.8). 3.4

In einem dritten Bericht vom 8. Juni 2015 (Urk. 5/ 23) hielt Dr. E.____ fest, der Patient berichte glaubhaft, dass er die Abstinenz problemlos aufrecht erhalten habe und weiter aufrecht erhalten werde, da er bereits eingesehen habe, dass Cannabis ihm nicht gutgetan habe (S. 1). Dr. E.____ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie, bestehend seit zirka 2003 (ICD-10 F20.0). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer habe seit Beginn der Behandlung dreimal versucht im Arbeitsprozess wieder einzusteigen, diese Versuche seien jedoch gleich nach ein paar Stunden gescheitert und er sei aufgrund der Überforderung und einer Steigerung der psychischen Symptome gleich nach Hause gegangen (S. 2). Es sei eine neue Medikation initiiert worden. Die psychotischen Symptome seien nach wie vor die gleichen, der Patient habe aber durch die Psychoedukation lernen können, mit seinen Stimmen umzugehen oder diese zu ignorieren. Wenn diese stärker würden, reagiere er teilweise impulsiv und unterschwellig aggressiv. Deshalb habe er Angst, jemanden zu verletzen. Er habe sich deutlich zurückgezogen und vermeide Kontakte ausserhalb seiner Familie (S. 3 oben). Angestammt und angepasst bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6, 1.7). 3.5

Dr. Z.____ erstattete sein Gutachten vom 18. Januar 2016 (Urk. 5/28) unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer eigenen Untersuchung. Er diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 7).

Zur Familienanamnese hielt Dr. Z.____ fest, der Onkel des Beschwerdeführers sei seit dem 18. Lebensjahr wegen einer Psychose in einer geschlossenen Klinik, nach dem er Vater, Mutter, Schwester und deren Baby getötet habe. Der Beschwerdeführer habe noch einen weiteren Verwandten, der an psychischen Beschwerden leide (S. 4 Mitte). Er berichte, dass er drei Gestalten kenne, eine dunkle und zwei helle, die ihm meistens helfen und ihm teilweise sagen würden, was er tun solle. Ab März 2013 habe er gemerkt, dass es bei der Arbeit nicht mehr gehe, er habe deshalb aus Scham gekündigt. Bereits vor der Kündigung ab etwa 2011 und seither habe er mit den Stimmen viel Negatives erlebt. Sie hätten ihm beispielsweise gesagt, dass andere Leute schlecht über ihn redeten und er habe ständig Leute « angehauen », von denen er sich angestarrt oder beeinträchtigt gefühlt habe. Dank der Behandlung bei Dr. E.____ habe er gelernt, mit seinen Beschwerden umzugehen. Er sei 2013 in Untersuchungshaft gewesen und dort fast durchgedreht. Mit 15 Jahren sei er als Autostopper von drei Männern vergewaltigt worden, nachher habe er mit Kampfsport angefangen und seine Peiniger gesucht (S. 5). Er habe auch viel Angst gehabt, sich bei Ärzten zu melden, aus Angst, eingesperrt zu werden. Zu Dr. E.____ gehe er alle zwei Wochen und nehme seit einem Jahr täglich Abilify und Remeron. Mit dem Cannabiskonsum habe er vor eineinhalb Jahren aufgehört. Heute sei er komplett abstinent. Alkohol oder andere Drogen konsumiere er nicht. Seine Beschwerden kämen nicht vom Kiffen, obwohl er früher sehr viel gekifft habe, zeitweise ganztags, während er vollzeitig gearbeitet habe (S. 6 unten f.).

Dr. Z.____ kam zum Schluss, dass aus rein psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe. Aufgrund der in den Vorakten ausführlich dokumentierten und trotz adäquater Behandlung inklusive Medikation weiter symptomatischen psychotischen Erkrankung sei der Beschwerdeführer seit 2013 langfristig arbeitsunfähig. Die Versuche des Beschwerdeführers, sich auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder zu integrieren, seien schon nach wenigen Stunden gescheitert. Die Berichte des behandelnden Psychiaters seien schlüssig und nachvollziehbar. Die Prognose sei ungünstig (S. 8).

Ergänzend hielt Dr. Z.____ am 8. März 2016 (Urk. 5/32) fest, aufgrund der deutlich und glaubwürdig geschilderten, mit den Vorakten übereinstimmenden psychotischen Symptomatik des Beschwerdeführers habe sich eine Laboruntersuchung der Medikation nicht aufgedrängt. Er habe sich in einem psychotischen Restzustand befunden. Obschon er

die aktuelle Behandlung als hilfreich beurteilt habe, habe es auf der Hand gelegen, dass er in diesem Zustand nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sein könne. Die geschilderten psychotischen Inhalte seien ausführlich exploriert worden. Der Beschwerdeführer habe in einer Form von seinen Beschwerden berichtet, wie sie der Facharzt von erkrankten Patienten kenne. Auch auf intensives Nachfragen hin sei es nicht gelungen, Inkongruenzen oder Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und der Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt festzustellen (S. 2).

3.6

Dr. A. ___

diagnostizierte in seinem am 23. August 2017 unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer eigenen Untersuchung sowie einer laborchemischen Testung erstatteten Gutachten (Urk. 5/60) einen schädlichen Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1), welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 66).

Ein Onkel des Versicherten, der inzwischen verstorben sei, sei in die Psychiatrie zwangseingeliefert worden, nachdem er seine Mutter, seinen Vater und seine Schwester mit einem Beil umgebracht habe. Er sei über dreissig Jahre dort gewesen. Ein anderer Onkel sei auch auffällig, er rede viel mit sich selber (S. 45 unten).

Der Beschwerdeführer habe die Durchführung einer Haaranalyse verweigert (S.

54 oben). Die Testung habe Hinweise auf deutliche Aggravationstendenzen ergeben (S. 55). Der Explorand gebe an, Sachen und Personen zu sehen, die nicht da seien. Speziell seien es drei Personen mit unterschiedlicher Bedeutung. Zudem höre er diese Personen sprechen, obwohl sie nicht da seien. Es bestehe eine innere Unruhe (S. 56 unten f.). Das Ausmass der geschilderten Beschwerden stehe nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Dies gelte beispielsweise für die Einnahme von Antidepressiva, die in der Laboruntersuchung nicht nachgewiesen werden können. Trotz der Angabe schwerer subjektiver Beeinträchtigung sei das psychosoziale Funktionsniveau des Beschwerdeführers bei der Alltagsbewältigung weitgehend intakt; Alltagsaktivitäten könnten in der Regel gut durchgeführt werden. Ein Suchtleiden im Sinne von zumindest schädlichem Gebrauch von Kokain könne durch die Laboruntersuchung bestätigt werden. Ob auch eine Abhängigkeit bestehe, könne nicht sicher differenziert werden. Darüber hinaus werde in der Aktenlage die Kokainproblematik nicht gebührend erwähnt. Die aktuelle Untersuchung bestätige zumindest, dass in den Tagen vor der Begutachtung überwiegend wahrscheinlich kein Cannabis nennenswert konsumiert worden sei (S. 58 unten f.). Versicherungsmässig sei zu konstatieren, dass bei einer jahrelang beruflich erfolgreichen Tätigkeit, auch in Kaderposition und nach abgeschlossener Lehre, eine Persönlichkeitsstörung oder Akzentuierung mit massgeblichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit Kindheit und Jugend nicht vorgelegen habe (S. 61).

Es müsse aufgrund der Untersuchung in erster Linie der schädliche Gebrauch von Kokain als Diagnose erwähnt werden. Kokain könne zu psychotischen Zuständen wie Wahnvorstellungen oder auch akustischen oder optischen Halluzinationen führen. Cannabis könne ebenso zu psychotischen Zustandsbildern führen, ein Konsum sei jedoch aktuell nicht nachgewiesen. Es sei aus psychiatrischer Sicht möglich, dass psychotische Zustandsbilder in der Vergangenheit ab 2013 vorgelegen hätten, ursächlich zurückzuführen

auf den Substanzkonsum. Aufgrund dessen seien im Sinne eines Ausschlusses originäre Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis nicht sinnvoll und nicht anwendbar. Zudem habe aktuell test psychologisch festgestellt werden können, dass die potentielle Psychose unterhalb einer Krankheitsschwere zum Begutachtungszeitpunkt liege. Erschwerend für die Diagnosestellung sei einerseits die festgestellte Aggravation deutlich erhöhten Ausmaßes in der Begutachtung und andererseits die Weigerung, sich einer Haaranalyse zu unterziehen (S. 67).

Aus psychiatrischer Sicht dürfte bei Zugrundelegen der psychotischen Symptomatik, was gutachterlich in der Form bezweifelt werden müsse, mit Abstinenz von Kokain und deutlicher antipsychotischer Therapie eine Eingliederung zu 100 % möglich sein. Dies sei auch aus den Alltagsfähigkeiten des Beschwerdeführers abzuleiten (S. 69 unten). Reisen ins Ausland, die Haushaltsführung oder das selbständige Bewegen im öffentlichen Raum seien nicht vereinbar mit einer klinisch validen wahnhaften/halluzinatorischen Symptomatik. Bezüglich einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, speziell einer Schizophrenie, bestehe zwischen dem 15. und dem 25. Lebensjahr ein Krankheitsgefühl. Insofern wäre neben der Tatsache, dass die Diagnose wegen des Kokainkonsums nicht vergeben werden könne, das Auftreten einer Schizophrenie mit über 30 Lebensjahren zeitlich relativ spät. Bezüglich des Risikofaktors der familiären Nähe des anamnestisch an einer Psychose erkrankten Onkels sei festzuhalten, dass Neffen eine zirka 3%ige lebenslange Erkrankungswahrscheinlichkeit hätten. Dieses Risiko sei somit gegenüber der Allgemeinbevölkerung leicht, aber nicht massiv erhöht. Eine psychiatrische Begleiterkrankung sei bei Kokainabhängigkeit eher die Regel als die Ausnahme. Zudem sei bei Cannabisabhängigen ein signifikant vermehrtes Auftreten von psychotischen Symptomen beschrieben. Diese Aspekte zeigten, dass gutachterlich keinesfalls singulär auf eine Schizophrenie oder schizoaffektive Erkrankung geschlossen werden könne (S. 71 unten f.).

In der bisherigen Tätigkeit als Fachverkäufer habe vor Februar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Danach sei aufgrund des Kokainkonsums eine intermittierende Verschlechterung bis zum Begutachtungszeitpunkt anzunehmen. In konsumfreien Zeiten habe eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen, während des Konsums sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus gutachterlicher Sicht werde deshalb eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von Februar 2013 bis zum Begutachtungszeitpunkt angenommen. Danach sei eine volle Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit anzunehmen. Dies, da aufgrund der stark aggravierenden Symptomangaben und der Inkonsistenzen die Symptomausprägung deutlich in Frage gestellt werden müsse. Weiter sei bei Abstinenz von Kokain mit entsprechender medikamentöser Einstellung affektiver oder psychotischer Symptome, auch im Rahmen des Entzugs, keine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ableitbar (S. 75).

Im Zeitraum von Februar 2013 bis zur Begutachtung sei in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne Nacht- oder Schichtarbeit und ohne Kundenkontakt mit vorwiegend Routinearbeiten und vermehrten Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 90 % anzunehmen. Ab dem Begutachtungszeitpunkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 75 unten). 3.7

3.7.1

Dr. B.____ erstattete das Gerichtsgutachten vom 28. Dezember 2018 (Urk. 16) unter Berücksichtigung der Akten und der Anamnese und Durchführung einer eigenen Untersuchung sowie Veranlassung einer Labor- und Haaranalyse . Si e stellte folgende Diagnosen (S. 31): - paranoide Schizophrenie mit unklarem Verlauf gemäss ICD-10 F20.09 (der Beobachtungszeitraum für eine langfristige Aussage ist zu kurz) - psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, Abhängigkeits syndrom bis 2013, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F 11.20) - psychische und Verhaltensstörung durch Kokain, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F14.20) Der Beschwerdeführer habe auf Nachfragen über die Vergewaltigung im Alter von 14 Jahren durch ältere Jugendliche berichtet. Er habe das Ereignis als sehr demütigend erlebt und nicht gewusst, wie er damit umgehen solle. Er sei in der Folge wie weggetreten gewesen, habe intensiv begonnen zu kiffen und viel Sport getrieben. In Übereinstimmung mit früheren Angaben habe er berichtet, dass er etwa ab dem Alter von 15 oder 16 Jahren Stimmen gehört habe, wovon er niemandem erzählt habe (S. 32 unten). Er habe erklärt, dass die vielen Stellenwechsel keineswegs wegen Spannungen oder Problemen zustande gekommen seien. Er habe einzig in G.____ Probleme mit seiner direkten Vorgesetzten gehabt und habe gewechselt. Bei der letzten Stelle sei es dann dazu gekommen, dass er nicht mehr klar denken können und aufgegeben habe. Über die aufgetretenen Denkstörungen habe er berichtet, weder seine Eltern noch seine Frau hätten ihm geglaubt. Er habe sich wie selbst widersprochen. Er habe « so Vorstellungen » gehabt und massive Abstürze mit Kiffen und Koksen. Er sei damals von verschiedenen Seiten zu sehr gefordert worden und erkläre sich die Probleme hauptsächlich durch ein Burn-out. Durch noch mehr Kiffen habe er versucht, abends zu entspannen, weil die Gedanken nicht abgestellt hätten, damit er wenigstens schlafen können (S. 33). Nach Konfrontation mit der Aktenlage und den verschiedenen psychosozialen Problemen (Trennung, Rayonverbot der Ehefrau, häusliche Gewalt, Anzeige und Untersuchungshaft) habe der Beschwerdeführer von seinen massiven Denk- und Konzentrationsstörungen am Arbeitsplatz, die den Kündigungen (richtig wohl: der Kündigung) vorausgegangen seien, berichtet. Unter der Medikation sei es zwar besser gegangen, aber dann sei « der Grössenwahn » gekommen. Er habe versucht, die Medikamente regelmässig zu nehmen, habe sich von seiner Umgebung zurückgezogen, manchmal aber auch einfach « eine Linie Koks reingezogen » (S. 35 Mitte). Seit etwa Frühling 2018 habe er den Eindruck gehabt, dass es ihm besser gehe und er auch wieder arbeiten könne. Und nachdem er seine Kinder zu sich habe holen können, habe er auch das grosse Anliegen nach einer Tagesstruktur gehabt, selbst für den Lebensunterhalt aufkommen zu können und nicht mehr vom Sozialamt abhängig zu sein. Seit Juli 2018 arbeite er nun in einem Pensum von 80 % als Mitarbeiter der Y.____ . Seit etwa drei Monaten sei er wieder in ambulanter Behandlung am D.____ . Um nachzuweisen, dass er erziehungsfähig sei, habe er die Auflage erhalten, sich in ambulante psychiatrische Behandlung zu begeben. Er denke, dass er das so bewältigen könne. Es sei eben wichtig, dass er nicht wieder so in Stress komme. Cannabis habe er seit 2014 nicht mehr geraucht. Das sei zuletzt eine sehr negative Erfahrung gewesen. Neuerlicher Konsum komme nicht mehr in Frage, auch nicht Kokain, das er letztmals vor etwa zwei Jahren konsumiert habe (S. 36 unten f.). 3.7.2

Zur Diagnose hielt Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer habe offen sichtlich ab Adoleszenz beziehungsweise dem 15. Lebensjahr regelmässig und zum Teil exzessiv, sicher exzessiv während einiger Jahre bis etwa Frühling 2013, Cannabis geraucht und während mehrerer Jahre regelmässig Kokain konsumiert. In der aktuellen Untersuchung verneine er, dass es jeweils eine Art Zwang gegeben habe. Die früheren Berichte sprächen

eher gegen diese Aussage. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. A.____ habe dieser ausschliesslich den Konsum von Kokain nachweisen können. Der mitgebrachte Ausdruck über die im Rahmen des Sorgerechtsverfahrens veranlasste Haaranalyse vom August 2018 bestätige die Abstinenz über die vorausgegangenen sechs Monate für sämtliche untersuchte Substanzen. Die aktuelle Haaranalyse habe ebenfalls eine komplette Abstinenz ergeben. Das über Jahre vorhandene Abhängigkeitssyndrom bestehe somit aktuell nicht mehr. Da es aber für den Krankheitsverlauf bedeutsam sei, sei es hier als psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom bis 2013, gegenwärtig abstinent und psychische und Verhaltensstörung durch Kokain, gegenwärtig abstinent, aufgeführt (S. 37). Hinsichtlich Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis seien verschiedene Gruppen von Symptomen bekannt. Beim Beschwerdeführer seien aus der Gruppe, aus der mindestens ein eindeutiges Symptom verlangt werde, sicher seit Anfang 2013 dokumentiert, jedoch wahrscheinlich über längere Zeit zurück, Gedankenlautwerden, -entzug und -ausbreitung, kommentierende und befehlende Stimmen, die wahnhaft Überzeugung, von seiner Frau betrogen zu werden, und Grössenwahn vorhanden. Aus der zweiten Gruppe wahrscheinlich bereits während Jahrzehnten vorhanden seien optische und akustische Halluzinationen, seit mindestens 2013 Gedankenabreissen, Danebenreden, Apathie, verflachte und zum Teil inadäquate Affekte, sozialer Rückzug und verminderte soziale Leistungsfähigkeit. Damit seien die Kriterien für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, speziell diejenigen für die Untergruppe der paranoiden Schizophrenie, klar erfüllt (S. 37 unten f.). Retrospektiv gebe es keinen Anlass, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie in Frage zu stellen (S. 39 oben). Der Beschwerdeführer bringe mehrere Risikofaktoren mit, die das Auftreten einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis erhöhten: Den frühen Cannabis konsum, die familiäre Belastung sowie die Gewalterfahrungen in Kindheit und Adoleszenz. Auf Grundlage der aktuellen Untersuchung stelle sich die Frage, ob die Diagnose der paranoiden Schizophrenie noch gestellt werden könne. Der Beschwerdeführer verneine zwar tendenziell noch Stimmen zu hören und die ihn begleitenden Figuren zu sehen, sei dabei aber auf Nachfrage vage geblieben, so dass der Eindruck entstanden sei, die Halluzinationen seien am ehesten in den Hintergrund getreten, aber nicht ganz verschwunden. Auch die Frage nach subjektiv erlebten Konzentrationsstörungen habe er nicht klar verneint und dies damit begründet, dass seine aktuelle Tätigkeit keine besondere Herausforderung bedeute, nur seine zu bewältigenden Aufgaben zusammen mit Kindererziehung und Betreuung insgesamt relativ umfangreich seien. Er habe erhöhte Müdigkeit durch diese Anforderungen verneint, wohingegen seine Partnerin diese spontan bejaht habe (S. 40 oben).

Aktuell zeigten sich verschiedentlich Hinweise auf formale Denkstörungen: gelegentliches Gedankenabreissen, wiederholtes Vorbeireden, Nachlassen der Konzentration. Der Beschwerdeführer habe sehr deutlich gemacht, dass es ihm ein grosses Anliegen sei, gesund zu sein. Die Angaben und die Testresultate sprächen für eine Tendenz zur Dissimulation. Nachdem somit über mehrere Jahre die Kriterien einer paranoiden Schizophrenie eindeutig erfüllt gewesen seien, nach dem eine klare familiäre Belastung für eine entsprechende Erkrankung vorliege und nachdem die Symptomatik zwar erfreulich rückläufig sei, aber auch unter nachgewiesener Abstinenz seit mindestens Anfang 2018 wahrscheinlich nicht vollständig abgeklungen, könne die Diagnose nicht einfach verneint werden, zu mal der Beobachtungszeitraum für allfällige neue Episoden noch zu kurz sei (S.

40). Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt (S. 41 unten). 3.7.3

Zur Leistungsfähigkeit hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführer in für seine berufliche Tätigkeit relevanten Fähigkeiten derzeit noch gewisse Einschränkungen aufweise, die zum Teil in ihrem Ausmass nicht dauerhaft eingeschätzt werden könnten (S. 44 unten). Erst längerfristig werde sich zeigen, ob insbesondere Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversations- und Kontaktpflege zu Dritten und Gruppenfähigkeit leicht oder höher eingeschränkt seien (S. 45 oben).

Der Beschwerdeführer arbeite seit Juli 2018 wieder als Fachverkäufer Food bei der Y.____ in einem Pensum von 80 % . Ob er das Pensum längerfristig durchhalten können, sei noch nicht absehbar (S. 45 unten). Es sei in der angestammten Tätigkeit spätestens seit Dezember 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Seit wann die angestammte Tätigkeit wieder in einem kleinen Pensum möglich gewesen wäre, sei nur ganz grob rekonstruierbar. So könnte im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____ beziehungsweise ab Januar 2017 wieder eine Teilleistungsfähigkeit bestanden haben. Der Beschwerdeführer habe damals auch unter Neuroleptika noch psychotische Symptome angegeben .

Ab etwa Anfang 2018 sei von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % auszugehen, seit Juli 2018 von 80 % . Dieses Pensum schein jedoch grenzwertig fordernd bis überfordernd zu sein (S. 46 oben).

Die aktuelle Tätigkeit entspreche einer gut angepassten Tätigkeit, zumal der Beschwerdeführer hier auf seine Ausbildung zurückgreifen könne und in einem ihm vertrauten Unternehmen tätig sei. Wichtig seien Bezugspersonen am Arbeitsplatz, zu denen ein ausreichendes Vertrauensverhältnis bestehe, klare Strukturen und eine klare Zuteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten. Eine Führungsfunktion sollte vorderhand nicht übernommen werden müssen.

Das derzeitige Pensum von 80 %

liege wahrscheinlich im Bereich grenzwertiger Forderung bis Überforderung, was auch für ähnliche Tätigkeiten gelte (S. 46 Mitte). 3.7.4

Hinsichtlich der Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ hielt Dr. B.____ fest, dass Dr. Z.____ auf die Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, Dr. A.____ auf die Abhängigkeitserkrankung fokussiere. Während der ersten Phase der Behandlung habe Dr. E.____ die Zuordnung noch nicht eindeutig vornehmen können und habe damals noch eine schizoaffektive Störung diskutiert. Er sei ab Juni 2015 von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen, ebenso Dr. Z.____ . Dr. A.____ habe nach wie vor dieselben Symptome erhoben, wenn auch nicht mehr so ausgeprägt, habe dann aber die Diagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis verneint, zum einen wegen der niedrigen Punktzahl in der Testung, zum anderen, weil er in der Untersuchung keine Belege für die psychotischen Symptome gefunden habe. Da Halluzinationen und Wahn aber subjektive Symptome seien und zwar manchmal am Verhalten von Exploranden erkennbar, aber nicht belegbar seien und das AMDP-System klar deklarieren, dass die Symptome ausschliesslich subjektiv erhoben werden könnten , sei aufgrund fehlender Hinweise in der Exploration keine Verneinung dieser Symptomatik möglich. Weiter habe Dr. A.____

eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis damit verneint, dass einer von zwei Symptomvalidierungstests auffällig und der andere unauffällig gewesen sei. Auch dies sei

keine ausreichende Grundlage, die angegebene Symptomatik zu verneinen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer damals unter neuroleptischer Pharmakotherapie

gestanden habe. Diese könne klinisch wirksam sein, auch wenn der Blutspiegel unter dem als therapeutisch angenommenen Bereich liege. Retrospektiv gebe es keinen Anlass, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie in Frage zu stellen (S. 47 Mitte).

Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt (S. 47 Mitte). Aktuell sei es dem Beschwerdeführer ein grosses Anliegen, gesund zu sein, um das Sorgerecht seiner Kinder definitiv zu erhalten. Er wolle zeigen, dass er seinen Lebensunterhalt wieder selbst verdienen könne. Mit der 80%igen Tätigkeit und der Betreuung seiner Kinder sei er nach den Schilderungen seiner Partnerin grenzwertig gefordert. Die Einschränkungen betreffen berufliches und privates Umfeld in gleichem Mass. Weiter sprächen sowohl die Äusserungen des Beschwerdeführers als auch die Testresultate für eine Tendenz zur Dissimulation. Insgesamt sei das Anliegen, sich entsprechend sozialer Erwünschtheit zu zeigen und zu verhalten, sehr hoch (S. 48). 4. 4.1

Dr. B.____ erstattete ihr Gutachten unter Einhaltung der praxisgemässen Kriterien, welche für den Beweiswert einer Expertise erforderlich sind (vgl. vorstehend E. 1.3). Zudem weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten 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

(BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gründe für ein Abweichen sind, wie nachfolgend zu zeigen ist, nicht vorhanden. Auf das Gerichtsgutachten kann abgestellt werden. 4.2

Dr. B.____ diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie mit unklarem Verlauf sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide und Kokain, gegenwärtig abstinenz (vgl. vorstehend E. 3.7.1). Sie kam zum Schluss, dass es retrospektiv keinen Anlass gebe, an der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie zu zweifeln, und begründete dies ausführlich. Sie legte dar, dass beim Beschwerdeführer sicher seit Anfang 2013, wahrscheinlich aber seit längerer Zeit,

aus der Gruppe der typischen Symptome Gedankenlautwerden, Gedankenentzug und Gedankenausbreitung, kommentierende und befehlende Stimmen, wahnhaftes Überzeugungen und Grössenwahn vorhanden seien, ebenso optische und akustische Halluzinationen, Gedankenabreissen, Danebenreden, Apathie, verflachte und zum Teil inadäquate Affekte, sozialer Rückzug und verminderte soziale Leistungsfähigkeit. Damit seien die Kriterien für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, speziell diejenigen für die Untergruppe der paranoiden Schizophrenie, klar erfüllt. Der Beschwerdeführer bringe mehrere Risikofaktoren für eine solche Erkrankung mit und die Symptomatik sei auch unter nachgewiesener Abstinenz nicht vollständig abgeklungen, weshalb die Diagnose nicht einfach verneint werden könne, zumal der Beobachtungszeitraum für allfällige neue Episoden noch zu kurz sei (vgl. vorstehend E. 3.7.2).

Diese Einschätzung stimmt mit den Beurteilungen durch

Dr. E.____ und Dr. Z.____ überein. So ging Dr. E.____ bereits im Januar 2014 differentialdiagnostisch von einer paranoiden Schizophrenie aus und erachtete den Beschwer

deführer deshalb seit 4. Juni 2013 als vollständig arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.2). Daran hielt er in den folgenden Berichten fest und stellte die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie in seinem Bericht vom 8. Juni 2015 definitiv (vgl. vorstehend E. 3.4). Ebenso wies Dr. E. ___ darauf hin, dass der Beschwerdeführer abstinent sei und das Abhängigkeitssyndrom keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (E. 3.3 und 3.4).

Dr. Z. ___ bestätigte die von Dr. E. ___ gestellte Diagnose und ebenso dessen Einschätzung, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei. Er habe die geschilderten psychotischen Zustände ausführlich exploriert; der Beschwerdeführer habe in einer Form von Beschwerden berichtet, wie sie der Facharzt von erkrankten Patienten kenne. Auch auf intensives Nachfragen hin sei es nicht gelungen, Inkonsistenzen oder Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und der Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt festzustellen (vorstehend E.

3.5). In diesem Zusammenhang fällt insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer sowohl bei Dr. Z. ___ als auch bei Dr. A. ___ und Dr. B. ___

konsistent von drei ihn beeinflussenden Gestalten berichtete: Er kenne drei Gestalten, eine dunkle und zwei helle, die ihm meistens helfen und ihm teilweise sagen würden, was er tun solle (vgl. vorstehend E. 3.5); es seien drei Personen mit unterschiedlicher Bedeutung, zudem höre er sie sprechen, obwohl sie nicht da seien (vgl. vorstehend E. 3.6); es seien drei gewesen, den einen habe er sehen können, die zweite Person sei ein dunkler Schatten gewesen, der Kräftigste habe eine helle Gestalt gehabt, er sei der Anführer gewesen. Was er bei der Arbeit erreicht habe, habe er den Stimmen zu verdanken, er habe dadurch viel Diebstahl verhindern können (S. 13

Mitte des Gerichtsgutachtens). Diese Aussagen bestätigen die Einschätzung von Dr. Z. ___ , wonach keine Inkonsistenzen feststellbar gewesen seien.

Dass der Beschwerdeführer nach Lage der Akten jahrelang ohne ersichtliche Einschränkung arbeiten konnte, schliesst die Diagnose der paranoiden Schizophrenie und die dadurch vorübergehend verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht aus, handelt es sich bei der Schizophrenie doch um eine Krankheit, die episodisch mit vollständiger Remission auftreten kann (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 131 unten). Wie Dr. B. ___ bestätigte, trat ab 2013 ein solcher Schub auf. Ob dieser im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum des Beschwerdeführers steht, ist nachfolgend zu prüfen. 4.3

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im

Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogen sucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigen ständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogen sucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2). 4. 4

Vorliegend hat die Gerichtsgutachterin (wie im Übrigen auch auch Dr. E.____ und Dr. Z.____) Befunde erhoben, die nicht allein in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden. Insbesondere ist aus der früheren vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ersichtlich, dass der damalige regel mässige Drogenkonsum - nach Angaben des Beschwerdeführers habe er zeit weilig ganztags gekiffed, während er vollzeitig gearbeitet habe (vgl. vorstehend E.

3.5) - seine Arbeitsfähigkeit gerade nicht beeinflusste. Obwohl der Beschwerdeführer nun nachweislich abstinent ist, stellte Dr. B.____ weiterhin Symptome der psychischen Erkrankung wie gelegentliches Gedankenabreissen, wiederholtes Vorbeireden und Nachlassen der Konzentration fest und wies auf eine Tendenz zur Dissimulation hin. Die Symptomatik sei zwar erfreulich rückläufig, jedoch auch unter nachgewiesener Abstinenz wahrscheinlich nicht vollständig abgeklungen (vorstehend E. 3.7.2).

Nicht allein die allfälligen Folgen des Konsums, sondern der psychiatrische Befund selbst führte somit zur Arbeitsunfähigkeit.

Dementsprechend kommt dem Gutachten von Dr. A.____ geringerer Beweiswert zu. Wohlstand der Beschwerdeführer - wie er nachträglich gegenüber Dr. B.____ einräumte (vgl. S. 14 des Gutachtens) - anlässlich der Untersuchung durch Dr. A.____ unter dem Einfluss von Kokain, was jedoch, wie Dr. B.____ darlegte, die psychische Erkrankung nicht ausschliesst. Dr. A.____

nahm denn auch keine genügende Differenzierung zwischen Erkrankung und Sucht vor oder sah keinen Anlass dafür. Dass gemäss seiner Beurteilung in konsumfreien Zeiten eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben soll (vgl. vorstehend E. 3.6), kann aufgrund der Feststellungen von Dr. B. ___ nicht bestätigt werden. Im Vergleich zur einen längeren Zeitraum abbildenden Aktenlage ist die Begutachtung durch Dr. A. ___ als Momentaufnahme zu sehen, welche nicht das gesamte Bild zeigt. 4.5

Dr. B. ___ ging spätestens ab Dezember 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, was mit der medizinischen Aktenlage übereinstimmt. Ab etwa Anfang 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 50 % und ab Juli 2018 von 80 % - entsprechend der wieder aufgenommenen angestammten Tätigkeit - bestanden. Die angestammte Tätigkeit sei, sofern ohne Führungsfunktion, gut angepasst. Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer sich als alleinerziehender Vater noch um zwei schulpflichtige Kinder und den Haushalt kümmert, ist faktisch sogar von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen, auch wenn Dr. B. ___ das derzeitige Pensum als grenzwertig fordernd bis überfordernd erachtete. 4.6

Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisse Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351) auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen, zu denken (BGE 139 V 547 E. 7.1.4 S. 562). Auch bei Suchterkrankungen ist keine Indikatorenprüfung durchzuführen (vgl. die Urteile 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 und 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3). 4.7

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass gemäss Angaben des Arbeitgebers ab 1. Februar 2013 bis zum 1. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 bis 50 % bestand (vgl. Urk. 5/10/7), jedoch dazu keine zeitnah ergangenen ärztlichen Berichte oder Atteste bei den Akten liegen. Dr. C. ___ nannte aber in seinem Bericht vom 9. Januar 2014 ebenfalls das Datum des 1. Februar 2013 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1). Ein weiteres Attest bestätigt eine volle Arbeitsunfähigkeit am dem 2. April 2013 (vgl. Urk. 5/2/1). Nachdem der Beschwerdeführer bis zum 2. März 2013 bei der Y. ___ angestellt war, stellt sich die Frage nach Leistungen der beruflichen Vorsorge, die jedoch nicht im vorliegenden Verfahren zu beantworten ist.

Denn der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Da der Beschwerdeführer sich erst am 23. Dezember 2013 bei der Invalidenversicherung angemeldet hat, ist unbeschens des tatsächlichen Beginns seiner Arbeitsunfähigkeit ein Rentenanspruch erst ab Juni 2014 entstanden. 5.5.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gemässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Entscheidzeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine spruchreife Frage, die ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegt (BGE 122 V 34 E. 2a; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 413 E. 1a) – nur zulässig, wenn der nach Erlass des Entscheids eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1).

Vorliegend wurde eine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit mittels Gerichtsgutachten über den Verfügungszeitpunkt hinaus attestiert, deren Rechtswirkung zu beachten ist. Der Sachverhalt ist hinreichend genau abgeklärt, und das rechtliche Gehör wurde den Parteien gewährt. 5.2

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 5.3

Gemäss Gerichtsgutachten bestand spätestens ab Dezember 2013 volle Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit, was ab Juni 2014 zu berücksichtigen ist. Ab Januar 2018 bestand in der angestammten Tätigkeit, welche zugleich angepasst ist, eine Arbeitsfähigkeit von 50%, was gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten, mithin ab April 2018, zu berücksichtigen ist. Ab Juli 2018 ist von einer dauernden Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% in der angestammten Tätigkeit auszuweisen. Damit ergibt sich ein befristeter Rentenanspruch in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2014 Anspruch auf eine ganze und von April 2018 bis Ende Juni 2018 auf eine halbe Invalidenrente hat. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich, da bei Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann.

Der angefochtene Entscheid ist somit nicht rechtens. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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

E. 6.2

Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2018 betragen Fr. 7'725.-- (Urk. 18). Die Kosten für die Laboranalysen betragen Fr. 809.40 (Urk. 19). Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherten auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiskräftig sind, und zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt (vgl. BGE 139 V 225 E. 4.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Dr. A.____

vom 23. August 2017, obwohl dieses nicht zu überzeugen vermag (vgl. E. 4.3) und den Akten deutliche Hinweise auf eine anspruchrelevante psychische Krankheit zu entnehmen sind. Dementsprechend sind ihr die Kosten für das Gerichtsgutachten und die Laboranalysen aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. November 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer von Juni 2014 bis März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente und von April 2018 bis Juni 2018 auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 7'725.-- und für die Laboranalysen im Betrag von Fr. 809.40, mithin Total Fr. 8'534.40, zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 und Urk. 19 - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Lienhard

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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