

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00959 vom 8. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00959

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00959 du 8 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00959 del 8 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

S. 5 ff.).

E. 3.1.1

Dr. med.

B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 29. August 2012 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/18/1): - anfänglich: mittelgradige bis schwere depressive Erkrankung (ICD-10 F32.1 / F32.2), heute: leichte depressive Erkrankung (ICD-10 F32.0) - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0).

Nachdem der Versicherte seine Arbeit sstelle bei der Y.____ per Ende Juli 2011 gekündigt hatte, habe er sich dauernd niedergeschlagen gefühlt. Zudem habe er unter Interessenverlust an normalerweise angenehmen Aktivi täten, wenig Antrieb und sehr schnell einsetzender Müdigkeit gelitten. Es sei des Weiteren zu Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten, Schlafstörun gen und grösse rem Appetit gekommen. Das Selbstwertgefühl habe zu bröckeln begonnen und der Beschwerdeführer habe an die Möglichkeit gedacht, seinem Leben selbst ein Ende zu setzen. Er habe realisiert, dass er auf keinen Fall mehr in der Informatik arbeiten könne. An seinem ersten Arbeitstag als Taxifahrer im März 2012 habe er sich jedoch total überfordert gefühlt und die verschiedenen Arbeitsabläufe nicht mehr nachvollziehen können, was zu einem depressiven Zusammenbruch mit Suizidgedanken geführt habe. Unter der hiernach begon nenen ambulanten psychiatrischen Behandlung sei es zu einer raschen Besse rung der Depression gekommen; aktuell bestehe noch eine leichte depressive Erkrankung (Urk. 10/18/5). Der Beschwerdeführer werde nicht mehr in der Computerbranche arbeiten kön nen. Das Arbeiten unter ständigem Druck und das stetige Erarbeiten neuen Knowhows seien für ihn aufgrund der reduzierten psychischen Leistungs fähig keit unmöglich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe für August 2012 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit. Ende 2012 werde diese voraussichtlich noch 20 % betragen (Urk. 10/18/6).

E. 3.1.2

Med. pract .

C.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Trau matologie, des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2012 fest, dass dem Versicherten aus medizinischer Sicht Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, Kon zentration und Verantwor tung, mit häufigem Publikumsverkehr, mit Schicht- und Wochenenddienst sowie unter Zeitdruck nicht mehr

abverlangt werden sollten. Die Ausübung einer in diesem Sinne angepassten Tätigkeit - auch der angestammten - sei aus versicherungsmedizinischer Sicht möglich (Urk. 10/26/1).

E. 3.1.3

Mit Schreiben vom 5. Juni 2013 teilten Dr. B.____ und die behandelnde Psychotherapeutin des Versicherten lic. phil. D.____ mit, die Depression sei gegenwärtig remittiert. Der Beschwerdeführer sei jedoch in einem sehr angespannten Zustand und es sei sehr fraglich, ob die Depression wieder ausbrechen werde. Jedenfalls sei er viel weniger belastbar als vor dem Krankheitsausbruch im Jahr 2010 (Urk. 10/55/1).

E. 3.1.4

Am 13. August 2014 trat der Versicherte auf Empfehlung der behandelnden Psychotherapeutin infolge von sich zunehmend sporadisch manifestierenden Suizidgedanken und häufigerer Auseinandersetzung mit der Auswahl einer Suizidmethode in das E.____ der F.____ ein. Als Diagnose wurde im Kurzaustrittsbericht vom 19. August 2014 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) genannt (Urk. 10/101/7).

Vom 25. August bis 27. Oktober 2014 befand sich der Beschwerdeführer sodann in stationärer psychiatrischer Behandlung in der G.____ der F.____. Dem Austrittsbericht vom 29. Oktober 2014 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (Urk. 10/110/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidend selbst unsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61) - Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit; ICD-10 Z61).

Der Versicherte sei bei Eintritt wach und allseits orientiert gewesen. Es hätten Konzentrationsstörungen beim Versuch zu lesen bestanden. Das formale Denken sei normal erschienen und es hätten sich keine Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen eruieren lassen. Nebst einer Störung der Vitalgefühle hätten Insuffizienzgefühle, ein leicht verminderter Antrieb sowie ein sozialer Rückzug festgestellt werden können. Es habe eine latente Suizidalität bei aktuell glaubhafter Distanzierung eines akuten Handlungsimpulses vorgelegen. Die depressive Symptomatik habe sich im Behandlungsverlauf gebessert und sei bei Austritt nur noch leichtgradig gewesen. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung dürfte sich aus klinischer Sicht massgebend auf dem biografischen Hintergrund emotionaler Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie, fehlender Unterstützung in der Entwicklung eigener Bedürfnisse und Wünsche sowie differenzierter Wahrnehmung von sich und anderen heraus gebildet haben. Eine weiterführende intensive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei deshalb auch nach Austritt aus der F.____ indiziert (Urk. 10/110/2). Vom 25. August bis 10. November 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 10/110/3).

E. 3.1.5

Prof. Dr. Z.____ stellte in seinem Gutachten vom 8. Mai 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/123/46): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, selbstunsicheren, vermeidenden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit; ICD-10 Z61).

Der Explorand habe angegeben, seine Konzentration sei schlecht. Damit meine er, dass er sich schnell unter Druck gesetzt fühle. In solchen Situationen falle es ihm schwer, mit Fokussierung auf das Notwendige eine Leistung zu erbringen. Er werde dann unsicher und sei nicht leistungsbereit. Zudem sei er schnell erschöpft und es falle ihm sehr schwer, Dinge im Kopf zu behalten. Er habe nicht gelernt, sich eine adäquate Work-Life-Balance zu erarbeiten. Ab 2008 habe er versucht, sich mit Alkohol zu betäuben. Seit circa zwei Jahren habe der Versicherte dieses Verhalten eingestellt. Stattdessen zeichne er nun viel, gehe ins Fitness und habe eine Partnerin, was ihm guttue (Urk. 10/123/33).

Zum Untersuchungszeitpunkt habe beim Beschwerdeführer keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung vorgelegen. Er sei allseits (zeitlich, örtlich, persönlich und situativ) orientiert gewesen. Die vom Versicherten angegebenen Gedächtnisstörungen hätten nicht objektiviert werden können. Selbiges gelte für die von ihm geklagten starken Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Bis zum Ende der zweieinhalbstündigen Exploration sei kein Abfallen der kognitiven Leistungsfähigkeit bemerkbar gewesen. Ausserdem seien die Schwingungsfähigkeit ungestört und weder die Vitalgefühle noch die Freudefähigkeit oder die Interessen gemindert gewesen. Der formale Gedankengang sei hinsichtlich Kohärenz und Stringenz regelrecht gewesen, was auch für die Geschwindigkeit des Denkens gelte. Ferner hätten weder Zwänge noch Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-unsicheren Anteilen bestanden. Es hätten sich allerdings Hinweise auf eine Selbstlimitierung ergeben. Der Versicherte sei denn auch nicht zu einer beruflichen Wiedereingliederung zu motivieren gewesen (Urk. 10/123/36 f.).

Im Psychostatus hätten sich zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Symptome einer Depression beschreiben lassen. Die Hauptkriterien einer Depression gemäss ICD-10 mit gedrückter Stimmung, Freud- und Interessenlosigkeit sowie Antriebsstörung würden nicht oder nicht in adäquater Ausprägung bestehen. Ab dem Begutachtungsdatum sei daher von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), auszugehen. Die neuropsychologische Zusatzuntersuchung durch H. ____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 6. Mai 2015 habe ein nicht plausibles Defizitprofil ergeben, welches vermutlich auf einer bewusstseinsnahen Selbstlimitierung beruhe. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass keine kognitiven Einbussen vorlägen (Urk. 10/123/44; vgl. auch Urk. 10/123/49 ff.). Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden, selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0) wie auch diejenige hinsichtlich Kontaktanlassen mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit) könne bestätigt werden. Der Versicherte habe eine schwierige Kindheit mit fehlender emotionaler Unterstützung erlebt. Traumatisierend sei der Verlust beider Schwestern an den Folgen einer Anorexia nervosa gewesen. Die Persönlichkeitsmerkmale seien beim Versicherten in allen Lebensbereichen manifest geworden. Im Privaten hätten soziale Rückzugstendenzen aufgrund von Verlustängsten vorgelegen. In beruflicher Hinsicht hätten nebst einem hohen Selbstanpruch auch Verlustängste und Kontaktschwierigkeiten bestanden, welche ab dem Jahr 2008 zu einem zunehmenden Erschöpfungssyndrom mit Versagens- und Zukunftsängsten sowie Selbstzweifeln geführt hätten. Im therapeutischen Setting sei es dem Exploranden jedoch gelungen, sich affektiv gut zu stabilisieren, sodass die Depression vollständig remittiert sei. Er habe auch gelernt, verstärkt auf seine eigenen Bedürfnisse zu achten, wobei das Pen del aktuell aus gutachterlicher Sicht von früherer Überlastung in Selbstlimitierung umgeschlagen sei (Urk. 10/123/44 f.).

Für den Zeitraum März 2012 bis August 2014 sei von einer mittelgradigen depressiven Episode mit kontinuierlicher Besserung auszugehen, wobei vom 29. März 2013 bis 21. März 2014 bezogen auf ein volles Pensum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Hiernach könne in Übereinstimmung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom 1. April bis 30. Juni 2014 eine 30%ige und vom 1. Juli bis 11. August 2014 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Vom 12. August 2014 bis zum 3. Februar 2015 sei eine stationäre und tagesklinische Hospitalisation in der F.____ erfolgt. Definitionsgemäss habe in dieser Periode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Hiernach habe eine leichte depressive Episode mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % bestanden. Seit dem Begutachtungszeitpunkt sei der Versicherte aufgrund der remittierten Depression zu 100 % arbeitsfähig. Diese Angaben würden sich sowohl auf die zuletzt ausgeübte als auch auf adaptierte Tätigkeiten beziehen (Urk. 10/123/47).

E. 3.1.6

Im Bericht der I.____, J.____, vom 23. November 2015 wurde im Unterschied zum Gutachten von Prof. Dr. Z.____ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Unter anderem sei ein Denken des Versicherten eingengt und die Auffassungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Konzentration und die Merkfähigkeit seien stark eingeschränkt. Hinweise auf Wahn, Zwänge, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen würden nicht vorliegen. Allerdings bestünden ein sozialer Rückzug, eine Störung der Vitalgefühle, eine innere Unruhe und Insuffizienzgefühle. Der Antrieb sei mittelgradig reduziert und die Belastbarkeit sehr gering (Urk. 10/138/1). Die Persönlichkeitsstörung sei behandlungsresistent. Deren zentrale Auswirkung sei eine sehr hohe Anpassung durch den Versicherten. Er versuche daher, alle Anforderungen und Erwartungen, die von aussen an ihn gestellt werden, zu erfüllen. Die Selbstreflexion, das Selbstbild und die Affektdifferenzierung seien deutlich eingeschränkt. Dies gelte namentlich auch in Bezug auf die Fähigkeit, seine eigenen Bedürfnisse, Impulse und Gefühle regulieren zu können. Infolge dessen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit bis auf Weiteres nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit könne er in stark reduziertem Umfang - maximal in einem 10%-Pensum - arbeiten (Urk. 10/138/2).

E. 3.2.1

Im Rahmen der Umsetzung des Urteils IV.2016.00061 des hiesigen Sozialversicherungsschiedsgerichts vom 14. August 2017 (Urk. 10/154) zog die Beschwerdegegnerin einen aktuellen Bericht der I.____ vom 14. November 2017 bei. Es wurden - bei im Wesentlichen unverändertem ärztlichen Befund - die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 23. November 2015 gestellt (vgl. E. 3.1.6 vorangehend). Zur Leistungsfähigkeit äusserten sich die behandelnden Fachpersonen dahingehend, dass diese massiv eingeschränkt sei. Der Versicherte arbeite derzeit zwei Stunden pro Woche an einem geschützten Arbeitsplatz beim K.____ (über L.____ vermittelt) und erledige einfache, repetitive Büroarbeiten ohne Kundenkontakt. Eine aktuelle Erhöhung der Tätigkeit um zwei Stunden bringe ihn bereits an seine Grenzen (Urk. 10/162).

E. 3.2.2

Dr. A.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Mai 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/173/43): - rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0), - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Im Rahmen eines offenen Interviews habe der Versicherte folgende Symptome geschildert: Hüft- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Gedankenkreisen, verminderte Belastbarkeit, Reduktion des Antriebs, vermehrte Unruhe und Anspannung, verbale Aggressionen, Lärm- und Menschenansammlungsunverträglichkeit, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit sowie Suizidgedanken. Vom Charakter her sei er schon immer sehr perfektionistisch gewesen, da er unter einer Selbstunsicherheit und Ängsten vor Fehlern leide. Er habe daher immer sehr viel Zeit für seine berufliche Tätigkeit aufgewendet und das Privatleben deutlich hintenangestellt. Zum Preis des vernachlässigten Privatlebens habe er einigen beruflichen Erfolg erzielt. An den Wochenenden habe er sich regelmässig betrunken. Mit zunehmenden Arbeitsanforderungen sei dieses System dekomponiert und ab 2011 habe sich eine depressive Symptomatik etabliert. Er leide nach wie vor an depressiven Symptomen und habe neu seit zwei bis drei Jahren zusätzlich Schmerzen im Bereich des Rückens und der linken Hüfte, welche vor allem bei psychischen Belastungen aufträten. Die Belastbarkeit sei so gering, dass er nicht mehr als zwei Stunden pro Woche an einem geschützten Arbeitsplatz (L. ___) arbeiten könne (Urk. 10/173/34).

Anlässlich der Exploration hätten sich gemäss Dr. A. ___

weder für Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen noch für Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen Anhaltspunkte ergeben. Die vom Versicherten geschilderten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen hätten nur ansatzweise klinisch beobachtet werden können. Das formale Denken sei durch Grübeln beeinträchtigt. Affektiv sei der Beschwerdeführer deprimiert und reduziert schwingungsfähig, aber nicht affektlabil gewesen. Schuld- und Insuffizienzgefühle seien ebenso vorhanden gewesen wie Versagensängste. Bei normal ausgebildetem Antrieb seien die Interessen etwas reduziert erschienen. Im Weiteren sei eine erhöhte Müdigkeit feststellbar gewesen. Aktuell sei der Explorand nicht suizidal; Suizidgedanken seien jedoch vorhanden, ohne dass es zu Selbstmordversuchen gekommen sei. Fremdaggressives Verhalten sei weder vom Versicherten berichtet worden, noch habe solches beobachtet werden können. Er sei allerdings vermehrt gereizt, verbal aggressiv gegen Dritte und teilweise physisch aggressiv gegen sich (in die Wand schlagen). Ein sozialer Rückzug sei teilweise vorhanden. Der Appetit sei gesteuert; Schlafstörungen bestünden - abgesehen von regelmässigen Alpträumen - nicht. Die Libido und das Sexualleben seien deutlich reduziert (Urk. 10/173/41).

Bei leichten Konzentrationsproblemen, Grübeln, einer Anhedonie und reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit, Schuld- und Insuffizienzgefühlen, Versagensängsten, einer leichten Reduktion der Interessen, einer erhöhten Ermüdbarkeit, Suizidgedanken und einer Reduktion der Libido könne eine leichte depressive Symptomatik objektiviert werden, was auch die Testung mittels der Hamilton Depression Scale bestätige. Da in der Vergangenheit bereits mehrfach depressive Episoden aufgetreten seien, sei diagnostisch vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) auszugehen. Des Weiteren liege bereits seit dem frühen Erwachsenenalter eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Persönlichkeitsanteilen vor (ICD-10 F61.0). Der Versicherte zeige

insbesondere Zurückhaltung in intimen Beziehungen, nehme aussergewöhnlich ungern persönliche Risiken auf sich und sei stark davon eingenommen, in sozialen Situationen kritisiert zu werden. Darüber hinaus neige er zu Perfektionismus, zeige Rigidität und verschreibe sich übermässig der Arbeit unter Ausschluss von Freizeitaktivitäten und Freundschaften. In den letzten zwei bis drei Jahren habe sich zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) entwickelt, sofern die geschilderten Schmerzen nicht hinreichend durch somatische Befunde erklärt werden könnten. Die Schmerzen hätten sich zeitgleich zu psychosozialen Belastungsfaktoren entwickelt und die Exazerbation sei nach wie vor von psychischen Belastungsfaktoren abhängig. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) könne demgegenüber nicht diagnostiziert werden, da namentlich der Tod der beiden Schwestern nicht ein derart intensives Trauma darstelle wie etwa das selbständige Erleben von ernsthaften Verletzungen oder sexueller Gewalt. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass diese Todesfälle zur Entwicklung der Persönlichkeitsstörung beigetragen hätten (Urk. 10/173/43 ff.).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktenanamnestisch seit März 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Supportverantwortlicher (Leiter eines Hotline-Teams) arbeitsunfähig. Seither seien unterschiedlich stark ausgeprägte depressive Symptome aufgetreten und die Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung seien « dekompenziert ». Die zwanghaften und selbstunsicheren Persönlichkeitsanteile hätten immer mehr zeitlichen Aufwand benötigt, weshalb sich der Versicherte immer mehr zurückgezogen, Freizeitaktivitäten aufgegeben und einen dysfunktionalen Alkoholkonsum betrieben habe. Dies alles habe zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit geführt. In einer angepassten Tätigkeit ohne schwere körperliche Aufgaben, ohne intensive zwischenmenschliche Beziehungen und mit klar strukturierten Arbeitsschritten sei dagegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung im April 2015 anzunehmen (Urk. 10/173/48 f.).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2018 zu Recht verneint hat. Da in erster Linie das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ vom 24. Mai 2018 (Urk. 10/173) als medizinische Grundlage für den angefochtenen Entscheidende, ist zunächst auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 10/173/5 ff.). Der Versicherte konnte gegenüber dem Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesem zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang, dem Krankheitsverlauf und dem gewöhnlichen Tagesablauf eingehend befragt (Urk. 10/173/34 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Stellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 10/173/43 ff.). Soweit möglich erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere mit derjenigen von Prof. Dr. Z. ___ vom 8. Mai 2015 (Urk. 10/173/46 f., 10/173/50). Insgesamt erfüllt das psychiatrische Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweiserzeugende medizinische Expertise (vgl. E. 1.4), was die Parteien dem Grundsatz nach - soweit ersichtlich - auch

nicht in Frage stellen.

E. 4.2.1

Uneinigkeit besteht demgegenüber über die Frage, ob auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A._____

abgestellt werden kann, oder ob aus rechtlicher Sicht von einem nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418

erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. 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 a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 4.2.2

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. 4.2.3

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und

widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

E. 4.3.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass Dr. A.____ nebst einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD -10 F33.0) , eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostizierte (Urk. 10/173/43).

Die Einstufung der depressiven Symptomatik als leichtgradig überzeugt angesichts der im Rahmen der Exploration erhobenen Befunde. So konnte Dr. A.____ nebst leichten Konzentrationsproblemen unter anderem eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, Versagensängste, Schuld- und Insuffizienzgefühle sowie eine leichte Reduktion der Interessen und eine erhöhte Ermüdbarkeit eruieren (Urk. 10/173/41, 10/173/45). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2) besteht keine Veranlassung, an der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung zu zweifeln, zumal diese Diagnose nicht nur Dr. A.____ , sondern auch der Vorgutachter Prof. Dr. Z.____ und behandelnde Fachärzte übereinstimmend stellten (vgl. E. 3.1.4 ff.). Auch der Umstand, dass der Versicherte über Jahre einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, steht dieser Beurteilung nicht per se entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.3) zumal der Einstieg ins Erwerbsleben mit dem Lehrabbruch nicht problemlos verlief und die Erwerbsbiographie – ausser in den letzten Jahren – auch von häufigen Stellenwechseln geprägt war (Urk. 10/14) . Dr. A.____ legte zudem nachvollziehbar dar, weshalb sich die Kompeten sionsmöglichkeiten des Beschwerdeführers mit zunehmendem Alter und steigendem Druck am Arbeitsplatz reduziert en . Ins besondere wurde dem Versicherten seitens der Hausärzte aufgrund einer Hämochromatose dringend abgeraten, weiterhin an den Wochenenden übermässig Alkohol zu konsumieren, was jener bis anhin zwecks Stressreduktion jeweils getan hatte (Urk. 10/173/37, 10/173/47 f.). In Bezug auf die Schmerzstörung ist allerdings anzumerken, dass die Herleitung der Diagnose mit Blick auf die ent sprechenden ICD-Kriterien n ur bedingt überzeugt. Zwar berichtete der Versicherte von regelmässigen Schmerzen im Bereich des Rückens und der linken Hüfte, welche sich bei psychischen Belastungen verstärken würden (Urk. 10/173/41). Es erscheint allerdings fraglich, ob ein andauernder, schwerer und quäl ender Schmerz vorliegt (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnos tische Leitlinien, 10. Auflage, S. 233) . Dr. A.____ hielt zudem explizit fest, dass die Symptome der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht objektiviert werden konnten. Anlässlich der Exploration war von aussen kein Schmerzerleben zu erkennen (Urk. 10/173/40, 10/173/48). Im Ergebnis kann jedoch offen gelassen werden, ob eine Schmerzstörung vorliegt, da einerseits die depressive Sympto matik

und die Persönlichkeitsstörung das Krankheitsbild dominieren (vgl. Urk. 10/173/49). Andererseits ist nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend , sondern rechtsprechungsgemäss ist vielmehr zu prüfen , ob auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte

Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis, BGE 143 V 418 E. 5.2. 2 f.).

E. 4.3.2

Zum Indikator der Therapieresistenz ist zunächst anzumerken, dass allein die fehlende Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr ausreicht, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen. Allerdings gilt es auch in Nachachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis zu berücksichtigen, dass in Bezug auf die depressive Störung keine Therapieresistenz vorliegt. Dr. A.____ ging in diesem Kontext davon aus, dass durch die weitere ambulante psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung eine vollständige Remission erwartet werden könne. Sowohl die Symptome der Persönlichkeits- als auch der Schmerzstörung würden sich dadurch allerdings nur bedingt günstig beeinflussen lassen (Urk. 6/173/48).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____

von Januar 2013 bis August 2014 an den von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen teilnahm. Dabei hielt er sich an die Rahmenbedingungen und arbeitete motiviert mit (vgl. Urk. 10/57/1, 10/79/2). Nach einer vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit der Notwendigkeit zur

stationären Behandlung, was den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen zur Folge hatte (Urk. 10/91), nahm er ab April 2015 eine Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz mit einem Pensum von zwei respektive vier Stunden pro Woche - ab Sommer 2017 - auf (Urk. 10/165, 10/173/34). Der Versicherte hat somit Anstrengungen unternommen, um sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Der Umstand, dass dies nur in beschränktem Umfang gelungen ist, ist als Indiz für eine invalidisierende Beeinträchtigung zu werten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

E. 4.3.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass sich die Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der immer wieder auftretenden depressiven Episoden gemäss gutachterlicher Einschätzung gegenseitig verstärken beziehungsweise die Leistungsfähigkeit des Versicherten deutlich mindern (Urk. 10/173/48).

E. 4.3.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen vorliegt.

Abgesehen von einer deutlich reduzierten Belastbarkeit zieht diese in Verbindung mit der depressiven Störung mittelgradige Beeinträchtigungen bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie in Bezug auf die Flexibilität, die Umstellungs-, Durchhalte- und die Selbstbehauptungsfähigkeit nach sich (Urk. 10/173/49). Der Persönlichkeitsstruktur ist insgesamt eine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen.

E. 4.3.5

Zum sozialen Lebenskontext äusserte sich der Versicherte dahingehend, dass er

alleine wohne und die Wochenenden regelmässig bei seiner Partnerin verbringe . Ungefähr einmal alle zwei Monate treffe er einen Freund oder besuche seinen älteren Bruder, der aufgrund eines Schlaganfalles nicht mehr sprechen könne. Zum Vater und dem jüngeren Bruder sei der Kontakt abgebrochen. In Vereinen sei er nicht aktiv (Urk. 10/173/38). Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerde gegnerin dahingehend zu widersprechen, dass sich der Versicherte oft und regel mässig mit seinem Bruder und einem Freund tr effe (vgl. Urk. 2). Vielmehr ist dem psychiatrischen Gutachter beizupflichten, dass ausser der seit 2014 bestehen den Partnerschaft - welche als sich günstig auf die Ressourcen auswirkender Faktor einzu stufen

ist - keine tragenden sozialen Kontakte bestehen (vgl. Urk. 10/173/48). Nicht abschliessend beurteilen lässt sich indes, ob der gesell schaftliche Rückzug in erster Linie krankheitsbedingt erfolgte oder ob seit jeher nur wenige soziale Kontakte ausserhalb des Erwerbslebens bestanden.

E. 4.3.6

In Bezug auf die beweisrechtlich entscheidende Kategorie «Konsistenz» ist festzu halten, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliegt. Der Beschwerdeführer ist in der Lage, seinen Haushalt und eine partnerschaftliche Beziehung zu führen. Eine Tages struktur ist ebenfalls vorhanden. Unter anderem geht der Versicherte regelmässig mit seinem Hund spazieren, beschäftigt sich mit dem Internet, schaut fern, liest oder löst Kreuzworträtsel (Urk. 10/178/38 f.).

In Anbetracht der konkreten Aus wirkungen der psychischen Störungen (vgl. E. 4.3.4) liegt allerdings nahe, dass diese bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit deutlicher ressourcenraubend ins Gewicht fallen als im sonstigen alltäglichen Leben.

Ein Leidensdruck ist dagegen behandlungsanamnestic ausgewiesen. Der Beschwerdeführer nahm ab März 2012 regelmässig eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (vgl. Urk. 10/18/1, 10/55 und 10/101/2). Von August 2014 bis Februar 2015 befand er sich ausserdem in stati onärer respektive tagesklinischer Behandlung (Urk. 10/110, 10/112 und 10/123/43 f.). Aktuell nimmt er wöchentlich ambulante Sitzungen wahr und greift ferner nach wie vor auf Antidepressiva zurück (Urk. 10/162, 10/173/39 f.).

E. 4.4

Zusammenfassend ist

in Anbetracht der

geprüften Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung

festzuhalten, dass die

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.____

mit Blick auf das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers relativ wohlwollend erscheint. Allerdings ist nicht nur eine weitgehende Behandlungs- und Eingliederungsresistenz, sondern auch ein Leidensdruck ausgewiesen. Dar über hinaus liegen mehrere psychische Störungen mit ressourcenhemmenden Wechselwirkungen vor. Unter weiterer Berücksichtigung dessen, dass die psychi atrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spiel raum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene

medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis), besteht kein begründeter Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit März 2012 in der angestammten Tätigkeit als Supportverantwortlicher arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit liegt seit April 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 10/173/48 f.).

E. 5.1

Ausgehend von den obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers festzulegen. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser 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 allfälligen Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Gemäss der überzeugenden Einschätzung von Dr. A. ___ ist der Versicherte seit März 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Supportverantwortlicher arbeitsunfähig (Urk. 10/173/48 f.). Den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bildet somit März 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die sechsmonatige Karenzzeit seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) war zu diesem Zeitpunkt ebenfalls abgelaufen, da sich der Versicherte bereits im Mai 2012 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 10/9).

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt der Invalidität bei der Y. ___ angestellt und erzielte zuletzt von Januar bis Juli 2011 ein Bruttoeinkommen von Fr. 49'521.-- (Urk.).

E. 5.3

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; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Mangels Vorliegens eines stabilen Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der Invalidität ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers nach den LSE 2010 zu bestimmen. Aufgrund der fehlenden beruflichen Ausbildung des Versicherten sowie angesichts des gutachterlich statuierten Belastungsprofils (vgl. Urk. 10/173/49) ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 4'901.-- abzustellen (LSE 2010, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Total, Anforderungsniveau 4). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'151 Punkten im Jahr 2010 auf 2'204 Punkte im Jahr 2013 ergibt dies bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 31'411.10 jährlich (Fr. 4'901.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2'151 * 2'204 * 0.5).

E. 5.4

Ausgehend von den genannten Vergleichseinkommen ist der Invaliditätsgrad und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wie folgt festzulegen:

Wie zuvor dargelegt (vgl. E. 5.2), war der Beschwerdeführer frühestens ab März 2013 rentenberechtigt. Von Januar 2013 bis und mit August 2014 nahm er allerdings an Eingliederungsmassnahmen teil und bezog Taggeldleistungen der Invalidenversicherung (Urk. 10/175/2). In Anwendung von Art. 29 Abs. 2 IVG besteht somit für diesen Zeitraum kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im weiteren Verlauf befand sich der Versicherte bis zum 3. Februar 2015 in stationärer respektive tagesklinischer Behandlung bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. August 2014 (vgl. Urk. 10/123/43 f.). Ab April 2015 ist entsprechend der Beurteilung von Dr. A. ___ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (Urk. 10/173/49). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, ist dem Beschwerdeführer zunächst von September 2014 bis Juni 2015 eine ganze Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 63.55 respektive 64 %

ab Juli 2015 eine Dreiviertelrente zuzusprechen ($[\text{Fr. } 86'183.55 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 31'411.10] \cdot 100 / \text{Fr. } 86'183.55$; zum Runden: BGE 130 V 121). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten zu Unrecht verneint. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2018 (Urk. 2) aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer von September 2014 bis und mit Juni

2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Seit Juli 2015 besteht Anspruch auf eine Dreiviertelrente. 7. 7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwältin Lotti Sigg machte als unentgeltliche Rechtsvertreterin von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 11) , keinen Gebrauch, wes halb die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin sie mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Oktober 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer von September 2014 bis Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente und ab Juli 2015 auf eine Dreiviertelsrente

der Invalidenversicherung hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.____ - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 10

/175/2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin dieser Tätigkeit nachgegangen wäre, zumal er das Arbeitsverhältnis auf ärztlichen Rat hin aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst hatte (Urk. 10/1/2, 10/3). Das Valideneinkommen ist für das Jahr 2013 somit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für männliche Arbeitskräfte von 2'171 Punkten im Jahr 2011 auf 2'204 Punkte im Jahr 2013 (vgl. www.bfs.admin.ch) auf Fr. 86'183.55 festzulegen (Fr. 49'521.-- / 7 * 12 / 2'171 * 2'204).

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