

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00278 vom 7. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00278 du 7 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00278 del 7 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

3). Diese gewährte Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Arbeitsplatzert halt und Arbeitsvermittlung (Urk. 2/ 2/ 10/41 ff.). Nachdem der Versicherte eine seiner gesundheitlichen Situation angemessene Stelle gefunden hatte, stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 2. November 2011 fest, dass er rentenausschliessend eingegliedert sei und schloss die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 2/ 2/ 10/54).

Am 4. Dezember 2012 meldete sich X.____

unter Hinweis auf eine Depression bei der nunmehr (aufgrund eines Wohnsitzwechsels) zuständigen IV-Stelle des Kantons Zürich erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 2/ 2/ 10/61). Diese tätigte medizinische Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 1 2. August 2016 einen Leistungsanspruch, da das psychische Leiden des Versicherten therapierbar und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sei (Urk. 2/ 2/ 10/197).

Die von X.____

hiergegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 2 8. September 2017 ab (Urk. 2/ 2/13; Prozess IV.2016.01038). Dieses Urteil hob das Bundesgericht mit Urteil vom 1 5. Mai 2018 (Urk. 2/2/16) auf und wies die Sache ans hiesige Gericht zum Entscheid unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 418 samt Auseinandersetzung mit den massgebenden Standardindikatoren zurück (8C_876/2017) .

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen und Grundsätze betreffend den Leistungsanspruch und die Invaliditätsbemessung (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sind in den

beiden vorangegangenen Gerichtsurteilen bereits umfasst und wiedergegeben worden (Urk. 2/2/13 E. 1.1 bis E. 1.5, Urk. 2/4 E. 1.2 bis E. 1.4). Darauf kann, mit der nach folgenden Ergänzung, verwiesen werden.

E. 1.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerecht fertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 E. 3b/ aa mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 12. August 2016 im Wesentlichen damit, dass sich die Ärzte in der Diagnosestellung einer rezidivierenden depressiven Störung leichter bis mittelgradiger Ausprägung einig seien. Indes könne auf die aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden, da leichte bis mittelschwere psychische Störungen als therapeutisch behandelbar gälten und in der Regel keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Es habe sich auch gezeigt, dass die Unterstützung des behandelnden Arztes und der psychiatrischen Spitex zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe und somit von einer Behandelbarkeit des Leidens auszugehen sei. Den Akten sei auch zu entnehmen, dass schwierige Lebensumstände (zum Beispiel die Trennung von der Ehefrau) zur Entwicklung der psychischen Problematik beigetragen hätten und aktuell die Erkrankung noch von mehreren psychosozialen Belastungsfaktoren aufrechterhalten werde. Ausserdem hätten sich Hinweise auf eine Symptomausweitung ergeben. Da das Leiden grundsätzlich als therapierbar gelte, entstehe auch kein Anspruch auf eine befristete Rente (Urk. 2/2/10/197). 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt

(Urk. 2/2/1 S. 6 f.), er leide seit Jahren an rezidivierenden depressiven Episoden und stehe deswegen seit Jahren in fachärztlicher Behandlung. Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Psychiater habe festgehalten, dass er in der Regel mittelgradig depressiv sei und nicht ausgeschlossen werden könne, dass es phasenweise sogar mittel- bis schwergradig depressive Episoden gegeben habe. Es habe sich eine verselbständigte psychische Störung herausgebildet und neben allfällig vorhandenen psychosozialen Belastungen komme ihr eine eigenständige Bedeutung zu. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit durch die depressive Symptomatik sei auch durch die ungünstige Konstellation einer akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen unterhalten.

Nach ersten depressiven Episoden in den Jahren 2005/06 und 2010 stehe er seit dem Jahr 2012 ununterbrochen in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung, habe die ihm offenstehenden Therapieangebote angenommen und werde auch medikamentös behandelt. Trotz der konsequenten Depressionstherapie mit Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten habe sich das psychische Leiden jedoch als resistent erwiesen. Der rezidivierenden depressiven Störung komme damit invalidisierende Wirkung zu (S. 8 f.). Nach Ablauf des Wartejahrs nach Neuanschuldung vom

November/Dezember 2012 habe er damit Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2013 (S. 11). 2.3

Das Bundesgericht erwog im Urteil 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 (Urk. 2/2/16) in E. 4.2, die Voraussetzungen, unter denen leichten bis mittelschweren Depressionen invalidisierende Wirkung zukommen könne, seien mit BGE 143 V 409 und 418 geändert worden und laut BGE 143 V 409 seien namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen. Da bis anhin noch kein solches Beweisverfahren stattgefunden habe und insbesondere auch eine umfassende vorinstanzliche Auseinandersetzung mit den massgebenden Standardindikatoren fehle, sei der kantonale Entscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese, allenfalls nach weiteren medizinischen Abklärungen, ein solches Beweisverfahren durchführe und hernach über die Beschwerde des Versicherten neu entscheide.

Im Urteil 8 C_ 592/2018 vom 2. April 2019 (Urk. 1) erkannte das Bundesgericht, dass sich alle involvierten Ärzte darin einig seien, dass eine depressive Symptomatik die Leistungsfähigkeit des Versicherten einschränke, wobei das Ausmass der Depression im Verlauf phasenweise als schwer, mittelgradig und zuletzt als leicht bis mittelgradig bezeichnet worden sei (E. 3.1). Die vorinstanzliche Prüfung der Indikatoren habe zum Ergebnis geführt, dass ein erheblicher funktioneller Schweregrad des Leidens im Verfügungszeitpunkt zu verneinen sei und sich auch im Verlauf ab Mai 2013 bis zur Verfügung nicht derart verändert habe, dass die Wirkung des Gesundheitsschadens im Zeitablauf unterschiedlich zu beurteilen sei (E. 3.2). Dieser vorinstanzlichen Beurteilung könne aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden (vgl. die Ausführungen E. 4.1 bis E. 4.7). Allerdings liessen die vorhandenen medizinischen Unterlagen auch keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu und die Sache sei daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole und danach über die Sache neu befinde (E. 4.8). 2.4

Nach Erstattung des Gerichtsgutachtens durch Dr. Y.____ (Urk. 15) machte der Beschwerdeführer geltend, es seien keine Gründe vorhanden, die ein Abweichen vom Gutachten von Dr. Y.____ erlauben würden. Aufgrund der gestellten Diagnose einer Double Depression mit rezidivierenden Störungen in Form von mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden und einer Dysthymie, die jedoch die ernste Form der chronischen Depression angenommen habe, die kaum noch von einer anhaltenden mittel- bis schwergradigen depressiven Episode abzugrenzen sei, erscheine es nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Lehrertätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit seit Mai 2012 durchgängig aufgehoben sei. Dies müsse zur vollen Berentung ab 1. Mai 2013 führen (Urk. 25 S. 3). 2.5

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 23), die im Gutachten von Dr. Y.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten könne aus rechtlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Objektive Befunde sowie die funktionellen Einschränkungen seien nicht rechtsgenügend begründet und die Gutachterin orientiere sich bei ihrer Beurteilung zu einem wesentlichen Teil an den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers. So seien trotz gewisser Einschränkungen Freizeitaktivitäten weiterhin möglich, was bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit nur ungenügend berücksichtigt worden sei. Schliesslich bestünden auch Hinweise auf psychosoziale Belastungsfaktoren wie der Tod des Sohnes, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeklammert worden seien respektive deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unklar bleibe. Eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit sei nicht rechtsgenügend erstellt und diesbezüglich seien weitere Abklärungen vorzunehmen. 3. 3. 1

Am 24. Juli 2020 erstattete Dr. Y.____ das bei ihr vom Gericht in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 15). Die Expertin stütze sich auf die überlassenen Akten (S. 3 ff.) und auf die von ihr im Rahmen der Untersuchungen vom 16. Januar und 9. Juli 2020 erhobenen Befunde ab (S. 1 und S. 34 f.). Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers in der Untersuchung und Erkundigungen bei der Spitex-Betreuerin sowie unter Zuzug der Akten wurde die

Anamnese erhoben sowie die geklagten Leiden festgehalten (S. 28 ff.). 3. 2

Zur Diagnosestellung führt die Gutachterin aus (S. 35 f.), mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege eine depressive Erkrankung in Form einer «doppelten Depression» vor. Es bestünden rezidivierende depressive Störungen in Form von mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden mit und ohne psychotische Symptome, die sich erstmalig im Herbst 2009 manifestierten und zu mehrfachen und längerdauernden stationären und einer teilstationären Behandlung geführt hätten. Vor der Erstmanifestation von Episoden einer depressiven Störung mittel- bis schwergradigen Ausmasses und auch nach Besserung der sogenannten «Major Disorder», liege eine Dysthymie vor. Diese habe in jüngeren Jahren wahrscheinlich eher noch leichte und besser überwindbare Beschwerden verursacht. Seit längerem und bis zum aktuellen Zeitpunkt anhaltend habe die Dysthymie

aber die ernste Form der chronischen Depression angenommen. 3.3

Zum psychopathologischen Befund hielt die Expertin fest (S. 34 f.), der Beschwerdeführer habe an beiden Untersuchungsterminen mit gedämpfter Stimme gesprochen. Er sei jeweils pünktlich zu den vereinbarten Untersuchungsterminen erschienen. Der Allgemeinzustand habe reduziert gewirkt bei ausgeprägter Erschöpfung und der Ernährungszustand sei ungewöhnlich schlank gewesen. Beim ersten Termin im Januar sei das Hautkolorit bleich, beim zweiten Untersuchungstermin im Sommer gebräunt gewesen. Bei beiden Terminen habe er ein mässig gepflegtes Erscheinungsbild aufgewiesen. Er sei einfach und sauber mit Jeans und Hemd bekleidet gewesen, die ungekämmt wirkenden Haare seien ihm ins Gesicht gefallen und er habe einen ungepflegten Mehrtagesbart getragen. Während des gesamten Untersuchungszeitraums sei er wach und bei klarem Bewusstsein, in allen Qualitäten regelrecht orientiert gewesen. Das Auffassungsvermögen, die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit hätten herabgesetzt gewirkt und es hätten insbesondere beim ersten Untersuchungstermin teilweise die Fragen wiederholt gestellt oder umformuliert werden müssen. Hinweise auf Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses hätten sich jedoch keine ergeben und das Langzeitgedächtnis habe gesamthaft unauffällig gewirkt. Im inhaltlichen Denken seien im Verlauf der Untersuchungen keine Störungen wie Zwänge, Hypochondrien, Phobien, überwertige Ideen oder Wahnmerkmale festgestellt worden.

Hinweise auf Ich-Störungen in Form von Depersonalisation, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug oder Gedankeneingebungen hätten sich keine ergeben, jedoch Hinweise

auf eine leichtere Form der Ich-Störung als Derealisationserleben. Der emotionale Rapport sei beim ersten Untersuchungstermin fast gar nicht, beim zweiten eingeschränkt herstellbar gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei herabgesetzt und der Beschwerdeführer habe besonders beim ersten Untersuchungstermin misstrauisch gewirkt. Beim zweiten Termin habe er etwas offener und weniger gehemmt berichtet. Es habe teilweise eine dysphorisch-gereizte Stimmungslage bestanden bei gleichzeitig deutlicher Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit und insbesondere während beider Untersuchungstermine der Eindruck einer tiefen Gekränktheit und Trauer. Beim zweiten Untersuchungstermin habe sich dann auch Verzweiflung gezeigt. Der Antrieb und die Psychomotorik hätten etwas gehemmt gewirkt. Der Beschwerdeführer sei aber während beider Untersuchungstermine im Kontaktverhalten wohlzogen/freudlich und auch bei dysphorischer

Stimmungslage beherrscht gewesen, wohingegen während eines der ersten Untersuchungsvorausgegangen Telefonate eine deutliche Verzweiflung und Affektlabilität imponiert habe. Hinweise auf Verdeutlichungstendenz, Aggravation oder gar Simulation hätten keine bestanden. Die Serumspiegel für die Wirkstoffe der verordneten Antidepressiva (Fluctine und Wellbutrin) hätten jeweils im therapeutischen Bereich gelegen. 3.4

Zum Verlauf führte die Expertin aus, die Phasen von seit dem Jahr 2010 aufgetretenen mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden nach ICD-10 F33.1 bzw. auch F33.2 sowie F33.3 seien durch die Eigenanamnese des Beschwerdeführers sowie den jeweiligen Verlauf der stationären bzw. teilstationären Aufenthalte, die in den Jahren 2010 bis 2013 erfolgt seien, belegt. Angesichts der jeweilig beschriebenen psychopathologischen Befunde, Behandlungsverläufe, Medikation und Austrittsbefunde könnten an diesen Diagnosen keine begründeten Zweifel bestehen. Bemerkenswert sei, dass es während des gesamten Verlaufs nie zu einer restitutio ad integrum gekommen sei, wofür insbesondere die Austrittsdiagnosen und für die Zeit nach den stationären Aufenthalten, vor allem im Jahr 2013,

die organisierten Massnahmen zur Unterstützung des Beschwerdeführers, wie die regelmässige Betreuung durch die Psychiatrie-Spitex und die fortgesetzte hochdosierte antidepressiv-medikamentöse Behandlung sprächen. Die Diagnose einer Dysthymie als Teil der «Doppelten Depression» sei darin begründet, dass inzwischen beim Beschwerdeführer seit viel mehr als zwei Jahren anhaltende und an der überwiegenden Anzahl der Tage depressive Verstimmungen mit Appetitminderung, Hypersomnie, Energieverlust und Müdigkeit, geringem Selbstvertrauen, schlechter Konzentration und dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit, bestehen würden wie sie sich aus der Eigenanamnese, der Fremdanamnese durch seine ihn jahrelang betreuende Spitex-Betreuerin und die aktuellen Untersuchungen ergeben hätten.

Dies sei auch anhand der Aktenlage plausibel und dabei sei festzuhalten, dass das seit der ersten dokumentierten schweren depressiven Episode feststellbare anhaltende Bild einer Dysthymie im Fall des Beschwerdeführers nicht einer quasi leichten, aber anhaltenden depressiven Stimmung (depressive Persönlichkeit) entspreche. Diese habe eine ernste Form der chronischen Depression angenommen, die kaum noch von einer anhaltenden mittel- bis schwergradigen depressiven Episode abzugrenzen sei (S. 36).

In der Zeit seit Mai 2012 habe über einen sehr langen Zeitraum anhaltend ein nahezu unverändertes Krankheitsbild bestanden, wofür die Notwendigkeit einer langjährig

intensiven Betreuung durch die Psychiatrie-Spitex spreche. Eine leichte Besserung sei insofern zu konstatieren, als sich der Beschwerdeführer wieder habe selbständig um seine administrativen Obliegenheiten kümmern können, sodass die Spitex-Unterstützung mindestens vorläufig habe reduziert werden können (S. 37).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit Mai 2012 hielt die Expertin fest, aus der Gesamtschau müsse von einer durchgängigen Aufhebung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit diesem Zeitpunkt aus gegangen werden. Zur Frage, wie sich die diagnostizierten Beeinträchtigungen seit Mai 2013 in behinderungsangepassten Tätigkeit auswirkten und wie eine solche Tätigkeit aussehen müsste, führte die Expertin aus, ab diesem Zeitpunkt sei auch die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht gegeben und die Arbeitsfähigkeit sei seither und vorläufig weiterhin vollständig aufgehoben (S. 45). 4. 4.1

Das Gerichtsgutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.2), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Das Gutachten ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Insbesondere wurde mit Bezug auf die depressive Symptomatik (rezidivierende depressive Störung) für den Rechtsanwender nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der aktuellen Untersuchungen und gemäss den in den Akten liegenden Berichten von einer langjährigen Störung auszugehen ist, die als krankheitswertig einzustufen ist. Dabei zeigte die

Expertin

auf, dass

neben der depressiven Störung zwar auch belastende Ereignisse -

Trennung von der Ehegattin, finanzielle Schwierigkeiten, sozialer Abstieg, kürzlicher Tod des Sohnes (vgl. Urk.

E. 5

0

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind nach dem Verfahrensaufwand zu bemessen und ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. In Anbetracht des Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Zur Frage der Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin hat das Bundesgericht einerseits konkret festgehalten, dass die Indikatorenprüfung der Vorinstanz sich als unvollständig erwiesen habe, weil sie zahlreiche Aspekte nicht berücksichtigt habe. Allerdings liessen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu. Denn Dr. med. Z.____ attestierte bei einer im Untersuchungszeitpunkt mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Lehrer und von 60 % in einer angepassten Tätigkeit. Demgegenüber verneinte Dr. med. A.____

im Gutachten vom 7. März 2016 bei einem leicht verbesserten Gesundheitszustand (leichtes bis mittelgradiges depressives Zustandsbild) die Arbeitsfähigkeit als Lehrer und setzte die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auf 50 % fest. Weiter bestehe auch Erklärungsbedarf bezüglich des zeitlichen und prozentualen Verlaufs der Erkrankung, des Belastungsprofils allfälliger angepasster Tätigkeiten und möglicher weiterer medizinischer Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands. Die Sache sei daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole (Urk. 1 E. 4.8).

Damit sind die vom Bundesgericht im Urteil BGE 137 V 210 E. 4.4.2 auf gestellten Kriterien, die in BGE 139 V 496 E. 4.4 weiter präzisiert wurden, namhaft gemacht, waren doch die Abklärungen Verwaltung lückenhaft und ungenügend weshalb mit einem gerichtlichen Gutachten diese Mängel zu beheben waren. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den Mängeln der Administrativuntersuchung und der Notwendigkeit weiterer Abklärungen ist damit gegeben, was zur Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin ausreicht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2016 vom 7. Juli 2016 E. 2.2). Diese hat demnach die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 12'158.60 (vgl. Urk. 2 2) zu tragen.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'400.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Hiervon hat die Beschwerdegegnerin den vom Gericht bereits entrichteten Betrag von Fr. 2'194.90 (Urk. 2/2/13 Dispositiv Ziff. 3 und Urk. 2/4 E. 6.3) diesem zu erstatten und Fr. 1'205.10 Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. August 2016

aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente 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 des Gerichtsgutachtens von Fr. 12'158.60 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen, wovon sie dem Gericht Fr. 2'194.90 als Ersatz für die bereits aus der Gerichtskasse entschädigten Aufwendungen und dem Rechtsvertreter Fr. 1'205.10 zu entrichten hat. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

unter Beilage je einer Kopie von Urk. 22 und Urk. 27 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub Nef

E. 7

die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. August 2016 ab (Urk. 2/4). Dieses Urteil hob das Bundesgericht am 2. April 2019

abermals auf und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, nunmehr ,

damit es ein Gutachten einhole und hernach erneut über die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 12. August 2016 entscheiden (8C_592/2018; Urk. 2/7). 2.

Im vorliegenden, neu angelegten Verfahren stellte das Gericht mit Beschluss vom 1. Juli 2019 (Urk. 3) in Aussicht, ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie FMH, einzuholen und gab den Parteien Gelegenheit, hier zu und zu den seitens des Gerichts formulierten Fragen Stellung zu nehmen. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich am 23. Juli 2019 (Urk. 7) und der Beschwerdeführer am 2. September 2019 zur Sache (Urk. 10).

Das mit Beschluss vom 24. September 2019 (Urk.

E. 11

) veranlasste Gutachten wurde durch Dr. Y.____ am 24. Juli 2020 erstattet (Urk. 15). Am 4. September 2020 (Urk. 23) liess sich die Beschwerdegegnerin und am 1. Oktober 2020 (Urk. 25) der Beschwerdeführer zum Gutachten vernehmen, was den Parteien am 6. Oktober 2020 gegenseitig zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 26). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

S. 37 und S. 45) keine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Lehrer und ab Mai 2013 auch keine Tätigkeit mehr in einer angepassten Tätigkeit zu attestieren ist.

Vor diesem Hintergrund erübrigt sich eine

weitergehende Prüfung der erwerblichen Auswirkungen in dem Sinne, dass der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln ist. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das psychiatrische Gutachten abzustellen ist . Mit Bezug auf die Anmeldung vom 4. Dezember 2012 (Urk. 2/2/10/61) und der seit Mai 2012 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter wie auch nach Ablauf des Wartejahrs in angepasster Tätigkeit i st daher unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Anspruchsberechtigung frühestens sechs Monate nach Anmeldung) der Anspruch auf eine ganze Rente der In validenversicherung ab 1. Ju n i 20 13 ausgewiesen . Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 1 2. August 2016

ist damit aufzuheben

und festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab

1. Ju n i 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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