

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00248 vom 17. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00248 du 17 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00248 del 17 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Am 5.

April 2016 meldete sich X.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf Depression, Schwindel und chronische Kopfschmerzen (Urk. 6/85). Die IV-Stelle trat zunächst mit Vorbescheid vom 6.

Juli 2016 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 6/91), veranlasste jedoch - nachdem der Versicherte unter Einreichung einer fachärztlichen Beurteilung des damals behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 2.

September 2016; Urk.

6/95) , dagegen opponiert hatte (Urk. 6/97) - eine polydisziplinäre Begutachtung durch das E.____ (E.____ , Urk.

6/108 ; E.____ - Gutachten vom 31.

März 2017 [Urk.

6/111] , einschliesslich ergänzende Stellungnahme vom 20.

Juni 2017 [Urk. 6/118]) .

Nach Erlass eines materiellen leistungsverneinenden Vorbescheids am 7.

November 2017 (Urk. 6/123) und erneutem Einwand des Versicherten (Urk. 6 / 133) hatte die IV-Stelle beim F.____

ein weiteres Gutachten ein (Gutachten vom 6.

August 2018

[Urk.

6/147] ; einschliesslich ergänzende Stellungnahme vom 27.

Juni 2019 [Urk. 6/170]) . Im Dezember 2017 nahm der Versicherte eine Erwerbstätigkeit am I.____ auf. Gestützt auf das F.____ - Gutachten sowie nach Gewährung des rechtlichen Gehörs dazu (Urk. 6/148 und Urk. 6/171) und nachdem der Versicherte im weiteren Verlauf des Verfahrens ein von ihm selber in Auftrag gegebenes Gutachten von Dr. med. G.____ , Facharzt für Neurologie, hatte einreichen lassen (Urk.

6/159) ,

verfügte die IV-Stelle am 9.

März 2020, dass mangels eingetretener Verschlechterung seit der Verfügung vom 1. Dezember 2015 kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ , vertreten durch Fürsprecher Dr. Stefan Werlen, hierorts am 22. April 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben (1.), es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (2.), es sei dem Versicherten eine 50%ige IV-Rente zuzusprechen, rückwirkend ab frühestem Anmeldedatum (3.), eventualiter sei das Verfahren zur weiteren Abklärung zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, beim E.____ zum Gutachten Dr. G.____ vom 28. Dezember 2018 eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen (4.), sub eventualiter sei der Beschwerdeführer neu in einer ausgewiesenen Fachklinik von einem Spezialisten für Neurotraumatologie, Neuro-Rehabilitation, Neurologie ergänzend zu untersuchen und zu begutachten (5.), es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (6.), alles unter Kosten-

und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Einsprachegegnerin (7.; Urk. 1 S. 32). Mit Vernehmlassung vom 3. Juni 2020 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7) . 2.2

Mit Beschluss vom 6.

Juli 2021 wurde den Parteien die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens durch das Gericht bei der Gutachterstelle H.____, angezeigt (Urk.

10). Zu den in Aussicht genommenen Fragen nahmen die Parteien mit Schreiben vom

E. 1.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

E. 1.4.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus gleichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

Im Streit liegt der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Da die Beschwerdegegnerin entgegen der offenbaren Meinung des Beschwerdeführers (vgl. Antrag 2) - auf die Neuanmeldung vom 5. April 2016 (letztlich) eingetreten ist, ist zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (E. 1.5 hiervor). 3. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1.

Dezember 2015, mit welcher die sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1.

Juli 2012 bis zum 31.

Januar 2014 rückwirkend eine ganze Invalidenrente und ab 1.

Februar 2014 eine Viertelsrente zugesprochen hatte, welche sie per 30.

April 2014 befristet hatte (vgl. Urk.

6/83). In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 1. Dezember 2015 auf die vom zuständigen Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten der C.____ vom 2

E. 6

/13), als er am 18.

Dezember 2010 einen Verkehrsunfall

erlitt (vgl. Urk. 6/3/75) , bei dem er sich ein schweres Schädelhirntrauma zuzog . Dieses wurde

gleichzeitig im Universitätsspital Z.____

notfallmässig operiert (dekompressive

Kraniektomie rechts ; Urk.

6/ 3/35).

Nach stationärem Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A.____ (vgl. Urk.

6/8) erfolgte am

E. 7

März 2011 im Z.____ eine Kalott - tenreimplantation rechts (Urk. 6/3/9) .

Im Mai 2011 meldete sich X.____ unter Hinweis auf das unfallbedingte Schädelhirntrauma erstmals

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ,

zum Leistungsbezug an (Urk.

6/2) . Nach getätigten Abklärungen und

nachdem sich ergeben hatte, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit bei der Y.____

AG per 1. April 2011 zu einem Pensum von 50 % und am

6. Juni 2011 wieder in vollem Umfang aufgenommen hatte (Urk.

6/13 und Urk. 6/15) , verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7.

Oktober 2011 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere Rente, vgl. Urk.

6 / 18), was unangefochten blieb .

1.2

Am 24. Januar 2012 meldete sich X.____ , der seit dem 29. November 2011 infolge diverser Beschwerden (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen) wieder im Umfang von 50 % arbeitsunfähig geschrieben war (Urk. 6/22) , unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 18. Dezember 2010 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

6/23) .

Am 27.

Januar 2012 wurde er im Z.____

erneut operiert (Implantation einer patientenspezifischen PEEK Kranioplastik rechts als Folge einer fortgeschrittenen Knochenresorption ; Urk. 6/28/5 und Urk. 6/33) ; in der Folge

wurde

er in der Rehaklinik A.____ erneut abgeklärt (Urk.

6/3 0 f.) . Die IV -Stelle tätigte unter Bei zug der Akten des zuständigen Unfallversicherers abermals Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht.

Per 31.

Juli 2013 verlor der Versicherte seinen Arbeitsplatz bei der Y.____ AG aus gesundheitlichen Gründen (Urk.

6/45) .

Die IV-Stelle

erteilte

mit Mitteilung vom 10. März 2014 im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen

Kosten gutschprache für die Massnahme Arbeitsvermittlung plus (Urk. 6/54) .

Mit Mitteilung vom 26. Mai 2014

sprach sie ihm für die Zeit vom 15. April 2014 bis 15. Juli 2014

Taggelder während eines Arbeitsver suches bei der B.____ AG

zu (Urk. 6/59 und Urk. 6/63/5) .

Per 15. Juli 2014 trat der Versicherte eine Anstellung bei der B.____

AG als Mitarbeiter Sicherheit

an (Einsätze nach Vereinbarung, im Stundenlohn , Urk.

6/69). Im Rahmen dieser Tätigkeit (Fahrkarten kontrollleur in Nachtbussen) war er am 3.

Januar 2015 in einen weiteren Unfall verwickelt (Fahrzeugkollision, Urk. 6/74 /5) . Das Arbeitsverhältnis wurde darauf durch die Arbeitgeberin aufgelöst , worauf er ab Juli 2015 wiederum für die Y.____ AG tätig war (vgl.

Urk.

6/88) .

Gestützt auf zwei vom

Unfallversicherer in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten (Gutachten der Interdisziplinäre Begutachtungen C.____

vom 2

E. 7.2.1

Fürsprecher Dr. Werlen machte mit Honorarnote vom 6. Februar 2023 einen Gesamtaufwand von 68.25 Stunden à Fr. 250. -- für Aufwendungen « seit 6.5 Jahren » sowie Barauslagen von

Fr. 5'880.10 (einschliesslich

Fr. 5'000.-- « Spesen » für das Gutachten Dr. G.____) zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (insgesamt Fr. 24'709.20; Urk. 32). Anzumerken ist zunächst , dass der im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren angefallene Aufwand (einschliesslich der Kosten

für das Parteigutachten von

Dr. G.____ vom 28. Dezember 2018

in Höhe von Fr. 5'000.- ; vgl. Urk. 33/1)

von vornherein nicht zu entschädigen ist , da vorliegend lediglich Aufwendungen im Zusammenhang mit dem

vorliegenden Prozess

zu entschädigen sind ; die Kostenübernahme wurde im Verwaltungsverfahren nicht thematisiert und es fehlt eine zügliche Entscheidung der Beschwerdegegnerin . In diesem Punkt ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Alsdann ist bei anwaltlicher Vertretung vor dem hiesigen Gericht praxisgemäss

ein Stundensatz von aktuell Fr.

220.-- (zuzüglich MWSt) anwendbar (statt des beanspruchten Ansatzes pro Stunde von Fr.

250.--).

E. 7.2.2

Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren wird ein zeitlicher Aufwand von über 28 Stunden geltend gemacht

(vgl. Aufwand für die Jahre 2020 bis 2023 ; Urk. 33/5-7) .

Nachdem Fürsprecher Dr. Werlen den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertrat, weshalb ihm die wesentlichen Akten bekannt waren, erscheint ein solcher Aufwand der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache nicht angemessen. Darüber hinaus erscheinen auch

die diversen für diesen Zeitraum aufgeführten zeitlichen Aufwendungen für Telefonate und Schreiben mit dem Beschwerdeführer, mit

involvierten Ärzten und Dritten

hoch , soweit sie im vorliegenden Zusammenhang überhaupt zu berücksichtigen sind.

Angesichts der zu studierenden Aktenstücke, des gerechtfertigten Aufwands sowie mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle erweist sich vorliegend ein Aufwand von 17 Stunden für das Aktenstudium (einschliesslich

des Studiums des Gerichtsgutachtens) und das Verfassen der Rechtsschriften (Beschwerde, Stellungnahme zum Beschluss vom 6. Juli 2021 im Rahmen der gerichtlichen Gutachtenanordnung, Verfassen der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten) gerechtfertigt sowie ein Aufwand von insgesamt 5 Stunden für weitere Aufwendungen (wie beispielsweise Instruktion, Korrespondenz und Telefonate mit dem Beschwerdeführer und Dritten , weitere Abklärungen und Eingaben an das Gericht). Damit beläuft sich der zu entschädigende (gerechtfertigte)

Gesamtaufwand auf 22 Stunden. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) und einer Spesenpauschale von 3 % (zuzüglich MWSt) ist die Prozessentschädigung somit auf insgesamt gerundet Fr. 5'400.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird - soweit auf sie eingetreten wird - die angefochtene Verfügung vom 9. März 2020 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 5'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Dr. Stefan Werlen -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen - Asga

Pensionskasse Genossenschaft 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
Gräub-Bachmann

E. 9

.

Oktober 2013 (Urk.

6/43)

und vom 24. September 2014 (ergänzendes Folgegutachten der C.____

[Urk. 6/68]).

Im vorliegend interessierenden

(Verlaufs-) Gutachten der C.____ vom 24.

September 2014 gingen die verantwortlichen Fachpersonen von folgenden Diagnosen aus (Urk.

6/68/18): - St. n. Auto-Selbstunfall am 18. Dezember 2010 mit/bei - S06.9 schwerem Schädelhirn-Trauma mit - Initialem GCS (Glasgow Coma

Scale) von 6 - Epiduralhämatom frontal, temporal und temporo-polar rechts - Pneumencephalon - Kontusionsblutung links temporal - Dekompressiver

Kraniektomie und Hämatomausräumung am 18. Dezember 2010, Kalotten-Reimplantation am 7.

März 2011 und Implantation einer Kranioplastik am 27.

Januar 2012 nach fortgeschrittener Knochendeckelresorption - ohne nennenswerte neurologische Defizite - mit persistierenden leichten neuropsychologischen Defiziten im Aufmerksamkeitsbereich und bei den exekutiven Funktionen, bei im Vergleich zur Voruntersuchung vor 1 Jahr gebesserten kognitiven Funktionen und deutlich ausgeglichenerer, stabilerer Persönlichkeit (ICD-10-Code F06.7 und F07.0) - G44.3 persistierenden posttraumatischen Kopfschmerzen - S02.9 diversen Schädel- und Gesichtsfrakturen, folgenlos ausgeheilt

Als unfallfremd wurden alsdann folgende Diagnosen gestellt: - Z73.1 Hinweis auf vorbestehend akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifen und impulsiven Aspekten, ohne Krankheitswert - Z65.0 Führerscheinentzug wegen Fahren in angetrunkenem Zustand, inzwischen wurden alle Auflagen vom Versicherten erfüllt und er hat die Fahrerlaubnis wiedererlangt - H91.0 Anamnestisch vorbestehende Hörminderung rechts, ohne Krankheitswert

Die begutachtenden Fachpersonen führten damals im Wesentlichen aus, seit der ersten Begutachtung vor einem Jahr sei es zu einer deutlichen Besserung und Stabilisierung gekommen, was sich einerseits im Alltag des Versicherten manifestiere (er habe die Fahrerlaubnis wiederlangt, eine Stelle gefunden und arbeite regelmässig), andererseits aber auch in den Befunden.

Die bei der Voruntersuchung noch festgestellten hirnorganischen Persönlichkeitsveränderungen und neuropsychologischen Defizite präsentierten sich jetzt insgesamt als gebessert. Aktuell persistierten weiterhin neuropsychologische Defizite im Bereich Aufmerksamkeit und der exekutiven Funktionen, wenn auch in geringerem Ausmass als noch vor einem Jahr (Urk. 6/68/19).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Blumenhandel sei wegen der Nacht- und Schichtarbeit ungünstig und deshalb nicht mehr zumutbar. Auch die (damals) aktuelle Tätigkeit als Mitfahrer/Billetverkäufer/Kontrollleur in Nachtbussen sei wegen der Nacht- und Schichtarbeit ungünstig; die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit werde auf 70 % geschätzt. In optimal angepasster Tätigkeit, ohne Zeitdruck und ohne Nachtschicht, sei eine Arbeitsfähigkeit von 90 % zu realisieren, mit einer Einschränkung von 10 % aufgrund der residuellen leichten neuropsychologischen Defizite. Aufgrund der nachweislich seit einem Jahr eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes resultiere eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit als vor einem Jahr (Urk. 6/68/20 f.). 3.2

Die für das polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, neurologische, neuropsychologische) Gerichtsgutachten der H.____, verantwortlich zeichnenden Fachpersonen stellten in ihrem Gutachten vom 30.

November 2022

konsensuell die folgenden Diagnosen (Urk. 27 S. 11):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Organisches Psychosyndrom/Frontalhirnsyndrom nach schwerem Schädel-/Hirntrauma mit initialem GCS von 6 bei PKW-Unfall am 18. Dezember 2010 mit/bei - Epiduralhämatom frontal,

temporal und temporo -polar rechts, Pneumencephalon , Kontusionsblutung links temporal und K alotten fraktur rechts temporal - m ultiple Mittelgesichtsfrakturen - i mprimierte Squama temporalis rechts - Kraniotomie rechts bei Hirndrucksymptomatik am 1 8. Dezember 201 0 - a ktuell multiple rechtshirnige frontal betonte Gliosen im Sinne von «diffuse axonal injury » - n europsychologisch aktuell nicht quantifizierbarer Funktionsstörung am ehsten leichtgradiger Ausprägung bei zuletzt 2014 valider leicht gradiger neuropsychologischer Störung , C.____ 2. Rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht - bis mittelgradig (ICD -10: F33.0/F33.1); enger Zusammenhang zu Diagnose 1 3. Anhaltender Kopfschmerz zurückzuführen auf eine traumatische Ver letzung des Kopfes (ICHD3:5.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Kopfschmerz zurückzuführen auf einen Übergebrauch von Medikamenten (ICHD3: 8.2) 2. St. n. MTBI (Minimal tissue brain

injury) am (richtig wohl) 0 3. Januar 2015 3. Anamnestisch V .a. schädlichen Alkoholgebrauch 2010/2011 (ICD-10: F10.1) 4. Status nach rezidivierenden Pankreatitiden - St.

n. ERCP 10 / 2016 - St. n. laparoskopischer Cholezystomie 10/2016 - a m ehsten bilärer Genese (Z.____ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschiru r gie)

Die Gutachterpersonen führten im Wesentlichen aus, im Vordergrund stünden die komplexen Auswirkungen des hirnorganischen Psychosyndroms mit führendem Frontalhirnsyndrom. Die dadurch bedingten Symptome würden zusätzlich durch die psychiatrische Diagnose einer rezidivierenden depressiven, derzeit leicht- bis mittelgradigen Episode beeinflusst und verschlechtert. Es bestünden Einschränkungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, wenn auch eine Durchführung der beruflichen Tätigkeit grundsätzlich gelinge, bestünden in diesem Bereich Defizite im ausserberuflichen Bereich. Sozial fordernde Interaktionen seien dem Exploranden nur mit Einschränkungen möglich, ebenso bestünden Einschränkungen im Bereich der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit leidensbedingt eingeschränkt, ebenso sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit reduziert. Es bestehe ein erheblicher sozialer Rückzug. Durch die Kopfschmerzen sei die Konzentrationsfähigkeit reduziert. Aufgrund der aus geprägten Müdigkeit b estehe eine schnelle Erschöpfbarkeit (S. 11 f.) .

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, k onsensuell gesehen werde die se für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Logistiker, bei der auch Schicht- und Nacht dienst geleistet werden müsse, seit dem Unfallzeitpunkt als aufgehoben gewertet. Aufgrund des Frontalhirnsyndroms sei der Explorand nicht in der Lage, komplexe Zusammenhänge einzuordnen, ausreichend flexibel zu agieren, Planungen durchzuführen und Schicht - und Nach t arbeit zu absolvieren. Die früheren Arbeitsversuche in dieser Tätigkeit hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer langfristig gesehen, auch im reduzierten Pensum, nicht in der Lage gewesen sei, die angestammte Tätigkeit a usz üben. Aus psychiatrischer Sicht könne ange nommen werden, dass es seit dem Unfallereignis neben dem als Residuum des Unfalls bestehenden Frontalhirnsyndrom auch zu einer reaktiven psychiatrischen Entwicklung gekommen sei mit im Vordergrund stehenden depressiv-affektiven Störungen,

die den erkennbaren fluktuierenden Verlauf der Störung nachvollziehbar machten. Diese fluktuierenden psychiatrisch reaktiven Anteile hätten wesentlich auch die Begutachtung im September 2014 geprägt. Die damalige Rückläufigkeit der depressiven Symptomatik, einhergehend mit der immer wieder gut dokumentierten Bagatellisierungstendenz des Exploranden (krankheitsimmanent im Rahmen des Psychosyndroms), habe aus heutiger Sicht damals zu einer Überschätzung der Leistungsfähigkeit geführt. Es sei davon auszugehen, dass sich das Ausmass der Leistungseinschränkung 2013 (Zeitpunkt der ersten Begutachtung), 2014, 2017 und 2018 in etwa unverändert darstelle, was bei einer neuropsychiatrischen Störung mit residuellen hirnorganischen Schäden zu erwarten sei (S.

E. 12

f.).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten sie aus, eine solche müsse grundsätzlich einfach strukturiert sein, mit wiederkehrenden Abläufen und vorgegebenen Tätigkeitsanteilen. Die Tätigkeit müsse die Möglichkeit bieten, geplante Pausen aufgrund der exazerbierenden Kopfschmerzsymptomatik einzuhalten. Schicht- und Nacharbeiten seien nicht möglich. Es könnten leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden. Körperliche Schwerarbeit sei ungeeignet. Der Beschwerdeführer arbeite zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt gemäss eigener Aussage im Stundenlohn im 50

% - Pensum. Aufgrund der im psychiatrischen Gutachten dargelegten Gründe mit deutlicher Reduktion der Freizeitaktivitäten, sozialem Rückzug und Fokussierung allein auf die berufliche Funktionsfähigkeit werde der Explorand mit diesem Pensum unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Frontalhirnsyndroms und der depressiven Störung langfristig als überfordert erachtet. Aktuell bestehe daher eine maximal umsetzbare Arbeitsfähigkeit von 40

%. Es erscheine denkbar, dass nach Besserung des depressiven Anteils eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könne. Diesbezüglich müsse eine Reevaluation erfolgen (S. 13).

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, retrospektiv sei davon auszugehen, dass der Explorand unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils für eine angepasste Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Bezüglich der psychiatrisch reaktiven Anteile, die sich additiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, könne dabei von einem fluktuierenden Verlauf ausgegangen werden, sodass die Arbeitsfähigkeit aus retrospektiver Sicht leicht schwankend gewesen sei (S. 13). 4. 4.1

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). 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 gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Obergutachtung für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4). 4.2

Der Beschwerdeführer wurde – entsprechend dem Beschluss des hiesigen Gerichts vom 7. Oktober 2021 (Urk. 14) - durch die H. ___ internistisch, psychiatrisch, neurologisch, und neuropsychologisch untersucht. Das Gutachten beruht somit auf den notwendigen Untersuchungen und erweist sich als für die streitigen Belange umfassend. Alsdann berücksichtigten die begutachtenden Fachpersonen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander ; auch gaben sie ihre Expertise in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten ab sowie teilweise unter Einholung von fremdanamnestischen Angaben (psychiatrisches Teilgutachten) .

Die psychiatrische Beurteilung erfolgte alsdann in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbußen , Fähigkeiten , Ressourcen und Belastungen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 40 ff.)

und somit unter Berücksichtigung der massgebenden normativen Rahmenbedingungen bzw. der einschlägigen Indikatoren (vgl. E . 1.3 hiervor).

Die begutachtenden Fachpersonen begründeten

die Beurteilung der medizinischen Situation insbesondere

nachvollziehbar und legten einleuchtend dar , dass und inwiefern infolge des

auf den Unfall vom 18. Dezember 2010 zurückzuführen

residuellen hirnräumlichen Gesundheitsschadens (organisches

Psychosyndrom/Frontallhirnsyndrom) und der unfallbedingten Kopfschmerzen sowie der – in ihrer Ausprägung fluktuierenden

- reaktiven depressiven Störung

der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit

beeinträchtigt sind .

So überzeugt , dass die ursprüngliche Tätigkeit als Logistiker nicht mehr zumutbar ist, da der Beschwerdeführer aufgrund des Frontallhirnsyndroms nicht mehr in der Lage ist, komplexe Zusammenhänge einzuordnen, ausreichend flexibel zu agieren, Planungen durchzuführen und Schicht - und Nachtarbeit zu leisten. Es leuchtet aber auch ein, dass die (auch) im Gutachtenzeitpunkt

vom Beschwerdeführer im Rahmen eines 50

% - Pensums ausgeübte leidensangepasste Erwerbstätigkeit mit Blick auf das

übliche Aktivitätsniveau im Alltag (Reduktion der Freizeitaktivitäten, sozialer Rückzug mit Fokussierung allein auf die berufliche Funktionsfähigkeit)

den Beschwerdeführer überfordert , weshalb auch die Festlegung einer

effektiven Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auf 40

% nachvollzogen werden kann .

4.3

Was die im Rahmen der Neuanmeldung erforderliche

wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (E. 1.5-1.6 hiervor) betrifft ,

ergibt sich Folgendes:

Die H.____ - Gutachter beschreiben in ihrer Konsensbeurteilung in Bezug auf die sich additiv zum organischen Psychosyndrom/Frontalhirnsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden

(und diese verschlechternden)

psychiatrisch reaktiven Anteile

einen

fluktuierenden Verlauf (Urk.

27 S. 13) . In Bezug auf das Vergleichsbasis bildende Gutachten der C.____ vom 24. September 2014 (vgl. E. 3.1 hier vor) fällt denn auch auf , dass damals

- in psychiatrischer Hinsicht

- eine unaufräglichere

Befundlage vorlag (Urk. 6/68/11 f.) .

Der

Beschwerdeführer wurde damals als höflich, zugewandt und bereitwillig Auskunft gebend

sowie

unter anderem als euthym , ausgeglichen , entspannt beschrieben ;

er gebe sich cool, klar wach, alert, die Stimme sei fest und adäquat moduliert (keine Stimmmonotonie mehr) . Auffassung, Aufmerksamkeit , Konzentration und mnestiche Funktionen waren im Gespräch nicht erkennbar gestört. Der Versicherte wirkte im Vergleich zur Vorbegutachtung auch emotional deutlich besser moduliert , war kooperativ und bemüht, seine Situation darzustellen . Zur Affektivität wurde damals festgehalten, die Grundstimmung wirke euthym , ausgeglichen und lebenszugewandt, es hätten sich auch keine Hinweise auf Suizidalität oder eine allgemeine Lebensmüdigkeit gegeben, der Versicherte wirke lediglich affektiv

leicht verflacht und der Antrieb diskret vermindert . Im Rahmen der Untersuchung seien keine Befürchtungen, Ängste oder Zwänge zum Ausdruck gebracht worden, die nicht als normale psychische Reaktion auf besondere Umstände im Leben zu begreifen wären (Urk. 6/68/12). Als Folge der beschriebenen Verbesserung der Befunde im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2013 wurden im Gutachten der C.____ vom 24. September 2014 denn auch keine psychiatrischen Diagnosen (mehr) gestellt (Urk. 6/68/17) .

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 17. Juni 2022

durch die H.____

wurde der Beschwerdeführer als adynam und verlangsamt beschrieben in gebeugter Haltung sowie etwas missmutig wirkend ; das Lächeln erwiderte er nicht (Urk.

27 , Psychiatrisches Teilgutachten S. 13 ff.) .

Im psychiatrischen Befund wurde

im Wesentlichen was folgt ausgeführt : Der Explorand sei bewusstseinsklar, i m

Hier und Jetzt voll orientiert, er gebe eine Müdigkeit/Schläfrigkeit als wesentliches Symptom an, das sich in der Exploration selbst zwar nicht in Form von Vigilanzschwankungen zeige, möglicherweise aber mit dem deutlich adynamen Ausdrucksverhalten korreliere. Auf die gestellten Fragen werde Bezug genommen, wobei die Antworten sehr kurz seien und durchgehend ohne jegliche Detaillierung erfolgten, zudem leicht verlangsamt. Der formale Gedankengang sei insgesamt aber geordnet, in keiner Weise gelockert und immer gut nachvollziehbar, Hinweise auf formale Denkstörungen ergäben sich nicht, eine leichte psychomotorische Verlangsamung lasse sich feststellen. Der sprachliche Ausdruck entspreche nach Wortwahl, Grammatik und Differenzierung im Wesentlichen dem Ausbildungsgrad. Die Beurteilung der Differenziertheit sei jedoch deutlich erschwert, da der Explorand augenscheinlich widerwillig und in der Wahrnehmung für den Referenten leicht dysphorisch-gereizt Auskunft gebe. Der Antrieb des Exploranden wirke reduziert, es werde eine Interesselosigkeit angegeben und ein weitgehender Gefühlsverlust, eine Anhedonie/Freudlosigkeit. Die Konzentration fluktuiere im Rahmen der Exploration nicht, der Explorand selbst gebe Konzentrationsstörungen insbesondere bei Erschöpfung und im Gefolge von Kopfschmerzen an, die rasch unter Belastung zunehmen würden. Grundsätzlich liessen sich aus der Exploration heraus eine wahnhafte Wahrnehmung, Ich-Störung oder Halluzinationen nicht erkennen. Der Explorand gebe allerdings gelegentlich imperative Stimmen an. Halluzinationen liessen sich indes nicht wirklich validieren. Hinweise auf spezifische Phobien ergäben sich nicht, wobei der Explorand angebe, Menschenmengen zu meiden. Angegeben werde auch eine ausgeprägte Angst vor dem Tod. Nachvollziehbar würden Zukunftsängste artikuliert. Affektiv sei der Explorand geprägt durch eine misstrauische subdepressive Grundstimmung. Eine affektive Schwingungsfähigkeit sei lediglich aus einem mittleren Bereich heraus zu einem negativen Pol erkennbar, der Explorand lächle im Verlauf der gesamten Exploration nicht, insgesamt imponiere der Affekt als verflacht. Der Explorand artikuliere passive Suizidgedanken, bereits über längere Zeit bestehend, eine Depression werde zwar nicht konkret angegeben, der Explorand spreche jedoch von einer Gefühllosigkeit und Interesseverlust. Der Explorand erscheine wenig motiviert, verbittert. Als Diagnostik stellte der psychiatrische Experte – neben dem organischen Psychosyndrom – eine rezidivierende depressive Störung, welche er aktuell als leicht- bis mittelgradig bezeichnete (S. 18).

Wie sich aus dem Dargestellten ohne Weiteres ergibt, zeichnen die aufgrund der Begutachtung vom 24. September 2014 (C.____) in psychiatrischer Hinsicht beschriebenen Befunde und Beobachtungen ein anderes Bild des Beschwerdeführers, als es den diesbezüglichen Ausführungen vom 17. Juni 2022 (psychiatrische Begutachtung H.____) zu entnehmen ist. Daraus ist zu schliessen, dass

bezüglich der zu vergleichenden Beurteilungen nicht nur Differenzen diagnostischer Art bestehen, sondern

verglichen mit der Situation,

wie sie sich im September 2014

darstellte, anlässlich der Begutachtung durch die H.____

effektiv auch eine

veränderte (verschlechterte)

psychiatrische Befundlage vorlag.

Dies korreliert denn auch damit, dass die Experten des

H.____ in Bezug auf die Begutachtung durch die C.____

im September 2014

ausdrücklich festhielten, die fluktuierenden psychiatrisch-reaktiven Anteile hätten diese Begutachtung wesentlich geprägt, und dass die damalige Rückläufigkeit der

depressiven Symptomatik

zusammen mit der Bagatellisierungstendenzen zu einer Überschätzung der Leistungsfähigkeit geführt habe (Urk. 27 S. 13). Auch wenn die H.____ - Gutachter dafür halten, dass das Leistungsvermögen aus ihrer Sicht damals zu optimistisch eingeschätzt worden ist (was revisionsrechtlich unbeachtlich ist), verdeutlicht der Hinweis auf die damalige Rückläufigkeit der depressiven Störung ebenfalls, dass damals

jedenfalls auch eine andere Symptomatik

vorlag

und im Zeitpunkt der H.____ - Begutachtung im Rahmen des fluktuierenden Verlaufs der depressiven Störung eine

andere

(verschlechterte) Befundlage

festzustellen war.

Daran ändert nichts, dass die H.____ - Gutachter

den Gesundheitszustand in ihrer Konsensbeurteilung über weite Sicht (bzw. den gesamten Zeitraum seit 2010)

als «in etwa» gleichbleibend bezeichneten, wiesen sie doch gleichzeitig relativierend

auf den schwankenden Verlauf der sich additiv

auswirkenden depressiven Symptomatik und

die

damit einhergehenden

Schwankungen

der Arbeitsfähigkeit hin (vgl. zu beidem

Urk. 27 S. 13). Liegt jedoch eine veränderte Befundlage mit Auswirkung auf die gestellten Diagnosen (und letztlich die Arbeitsfähigkeit) vor,

von welcher alsdann retrospektiv anzunehmen ist, dass sie jedenfalls seit September 2016 gegeben war, nachdem der psychiatrische Experte des H.____

nach einlässlicher Würdigung der Vorakten (vgl. dazu psychiatrisches Teilgutachten S. 20 ff.) dafür hielt, dass zumindest «seit der Begutachtung 2016» (mithin seit der Beurteilung durch Dr. D.____ im September 2016; Urk. 6/95) keine relevanten Änderungen mehr eintraten

(vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 40) , stellt dies

einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 1.6 hiervor ; Urteil des Bundesgerichts 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 4.3.2). 4.4

Zusammengefasst ist mithin gestützt auf das

H.____ - Gutachten vom 30.

November 2022

– dessen Beweiskraft auch seitens der Parteien nicht in Frage gestellt wird (vgl. Urk.

31 und Urk. 35-36) - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Veränderung der Situation dahin eingetreten ist, dass die bei der Beurteilung durch die C.____ vom 24. September 2014 noch rückläufige (bzw.

remitierte) depressive Störung sich

im Rahmen

ihres

fluktuierenden Verlaufs

wiederum verschlechterte (leicht- bis mittelgradige Ausprägung) , sodass - unter Berücksichtigung der sich überdies eingestellten Überforderung im Zuge der zeitlich (50 %) ausgeübten Erwerbstätigkeiten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 2 e contrario) - je denfalls seit September 2016 in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 40

% bestand bzw.

besteht .

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (E. 1.6) .

5. 5.1

Beim Valideneinkommen ist vom Einkommen auszugehen , welches der Beschwerdeführer als Logistiker zum Zeitpunkt des Unfalls bei der Y.____ AG erwirtschaftet hatte. Dies es betrug im Jahr 2010 Fr. 54'600.-- (Urk. 6/13) ,

was hochgerechnet auf das Jahr 2016 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) ein Einkommen von Fr. 55' 856.-- ergibt (2010: 100, 2016: 102.3; vgl. Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2021 , Ziff. 49-53) .

5.2 5.2.1

Der Beschwerdeführer war nach Eintritt der Invalidität an verschiedenen Arbeitsstellen im Umfang von jeweils ca. 50

% erwerbs tätig . Die fraglichen Erwerbsverhältnisse waren jedoch nicht besonders stabil .
Schon allein deshalb sind

die recht sprechungsgemäss geforderten - kumulativ erforderlichen - Voraussetzungen für die Anrechnung des tatsächlich erzielten Verdienstes als Invalidenlohn nicht gegeben (vgl. zum Ganzen 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) , weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte zu ermitteln ist .

Der Beschwerdeführer verfügt zwar über einen Lehrabschluss als Logistiker EFZ . Jedoch sind ihm gemäss der medizinischen Beurteilung des H.____

grundsätzlich nur noch einfach strukturierte Tätigkeiten mit wiederkehrenden Abläufen und vorgegebenen Tätigkeitsanteilen zumutbar (vgl. E. 3.2 hiavor) . Das Invalideneinkommen ist daher

anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

zu ermitteln , wobei

gestützt auf den

entsprechenden Tabellenwert

entsprechend dem tiefsten Kompetenzniveau (für Männer) von einem monatlichen Einkommen per 2016 von

Fr. 5'340. -- auszugehen ist

(vgl. LSE 2016 TA1 tirage

skill

level , Anforderungsniveau 1, Total) . Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle 03.02.03.01.04.01, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche , Total) führt dies zu einem massgebenden Jahreseinkommen von Fr. 66'803. 40 , womit in

dem zumutbaren Pensum von 40

%

ein Wert von Fr.

26 ' 721. 36 resultiert . 5.2.2

Mit Bezug auf den leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 124 V 321 E. 3b/ aa) ist zu berücksichtigen , dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht grundsätzlich leichte bis intermittierend mittelschwere, einfach strukturierte Tätigkeiten mit wiederkehrenden Abläufen und vorgegebenen Tätigkeitsanteilen zumutbar sind , bei denen geplante Pausen eingehalten werden können und die keine Schicht- und Nachtarbeiten erfordern (vgl. E .

3.2 hiavor). Auch angesichts dieses gutachtlich bescheinigten Zumutbarkeitsprofils steht dem Beschwerdeführer jedoch noch ein genügend

breites

Spektrum

an zumutbaren Verweistätigkeiten zur Verfügung, weshalb unter diesem Aspekt kein Abzug gerechtfertigt ist.

Nach der neueren Praxis des Bundesgerichts ist ein Abzug bei Männern wegen Teilzeitbeschäftigung alsdann nicht mehr automatisch vorzunehmen; ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1). Den statistischen Werten gemäss

LSE 2016 Tabelle T18 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor) ist zu entnehmen, dass Männer ohne Kaderfunktion im Jahr 2016 bei einem Beschäftigungsgrad von 25 %-49

% knapp 14 % weniger verdienten als Männer, die (wiederum ohne Kaderfunktion) ein Pensum von 90 % oder mehr ausübten. Diese Umstand ist – nachdem praxisgemäss eine Differenz von 5.85 % noch keine überproportionale Lohneinbusse darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E. 5.5) – mit einem Abzug von 10 % Rechnung zu tragen.

Weitere Abzugsgründe sind nicht ersichtlich und werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10

% resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 24'049.--. Die Gewährung eines Abzuges von 15 % würde im Hinblick auf den Rentenanspruch zum gleichen Resultat führen. 5.3

In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen

resultiert damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % ([Fr.

55'856.-- - Fr. 24'049.--]

/

Fr. 55'856.-- x 100 =

56.94

%) . Dies ergibt Anspruch auf eine halbe Rente, wobei deren Beginn – das Wartejahr ist nicht neu zu bestehen

(vgl. Art.

29 bis IVV) – auf Dezember 2016 (drei Monate nach September 2016; E. 4.3)

festzusetzen ist (vgl. Art. 29 IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV) . 5.4

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 6.

Betreffend den Antrag auf eine öffentliche Verhandlung ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach das kantonale Gericht von einer öffentlichen

Verhandlung absehen kann, wenn es auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_172/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Angesichts des vorliegenden Resultats, welches de facto dem Beschwerdeantrag entspricht, kann auf eine öffentliche Verhandlung verzichtet werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat denn auch bereits seine Kostennote eingereicht (Urk. 32). 7 . 7 . 1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen am Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

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