

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00286 vom 9. September 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00286](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00286)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00286 du 9 septembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00286 del 9 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. März 2020

verfügte die IV-Stelle wie angekündigt über den Rentenanspruch ab 1. April 2020 ( Urk.

#### **E. 1.1**

Vorab zu prüfen ist, ob die angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2020 (Urk. 2) und 16. Juni 2020 (Urk. 16/2) eine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerinnen entfalten, ihnen damit ein schützenswertes Interesse an der Aufhebung oder Änderung derselben zukommt und sie demzufolge beschwerde legitimiert sind.

#### **E. 1.2**

Im Zuge der Umsetzung des Rückweisungsurteils stellte die IV-Stelle zunächst die laufenden Rentenzahlungen per sofort ein (Urk. 7/202). Daraufhin holte sie insbesondere Steuerunterlagen des Versicherten (Urk. 7/208) sowie einen Bericht des behandelnden Psychiaters ein (Urk. 7/212). Des Weiteren gab sie bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/215). Nach Erstattung des Gutachtens am 9. September 2017 (Urk. 7/220)

nahm sie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahmen vom 19. Oktober 2017 [Urk. 7/233/6 f.] und 26. Juni 2019 [Urk. 7/233/11 f.]). Nachdem der Versicherte weitere Unterlagen zu seinen Einkommensverhältnissen eingereicht hatte (vgl. Urk. 7/225 f., 7/228-230), orientierte er die IV-Stelle mit Schreiben vom 19. September 2019 unter Beilage eines ärztlichen Zeugnisses über eine Verschlechterung seines psychischen Zustandes und ersuchte um die Einholung eines Verlaufsberichtes beim behandelnden Psychiater (Urk. 7/231). Darauf verzichtete die IV-Stelle (vgl. Urk. 7/233/13) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. September 2019 die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2008 und einer halben Rente ab 1. September 2017 in Aussicht (Urk. 7/235). Dagegen erhoben die X.\_\_\_\_ Vorsorgestiftung für das Kabinenpersonal sowie die Allgemeine Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ am 22. Oktober und ergänzend am 5. November 2019 Einwand (Urk. 7/243, 7/248), wozu sich der Versicherte innert von der IV-Stelle angesetzter Frist nicht vernehmen liess (vgl. Urk. 7/249, 7/252/2 f.). Am

##### **E. 1.2.1**

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG). Entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens dürfen an die Beschwerdebefugnis auf kantonaler Ebene nicht strengere Anforderungen gestellt werden, als sie Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) für die Legitimation im Verfahren vor dem Bundesgericht vorsieht. Wer im letztinstanzlichen Verfahren beschwerdebefugt ist, muss im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren ebenfalls zum Weiterzug berechtigt sein. Daher sind die Legitimationsvoraussetzungen gemäss Art. 89 Abs. 1 BGG sowie die hierzu ergangene Praxis auch für das kantonale Rechtsmittelverfahren massgebend (BGE 131 V 298 E. 2, 130 V 560 E. 3.2). Namentlich ist der Begriff des schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 59 ATSG gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG für das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren (BGE 133 V 188 E. 4.1 mit Hinweis). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_751/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.1 f.). 1.2.2

Besondere Bedeutung kommt dem Legitimationserfordernis zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter (Drittbeschwerdeführender) den Entscheid anfechtet (BGE 127 V 80 E. 3a/aa mit Hinweisen). Hier haben die Legitimationsanforderungen die Funktion, die Populärbeschwerde auszu-schliessen, weshalb bei der Bejahung der Beschwerdebefugnis von Drittbeschwerdeführenden Zurückhaltung geboten ist. Erforderlich ist ein spezifisches Rechtsschutzinteresse, welches nur bejaht wird, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat oder eine spezifische, besonders nahe Beziehung zur Streitsache für sich in Anspruch nehmen kann. Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E. 4.3.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.3**

Ein Entscheid der IV-Stelle oder - im Beschwerdefall - des kantonalen Sozialversicherungsgerichts ( Art. 57 ATSG ) respektive des Bundesgerichts ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positive rechtliche Grundlage in den Art. 23 und 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), welche an die Regelung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) anknüpfen oder diese

übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerinnen wurden ins Vorbescheidverfahren einbezogen (vgl. Urk. 7/235) und ihnen wurde die Rentenentscheidung eröffnet (Urk. 2, Urk. 16/2). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung ( Art. 29 Abs. 1 IVG) und setzt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens 40 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Versicherte hatte sich am 23. Mai 2008 zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/1); die das Wartejahr eröffnende Arbeitsunfähigkeit legte die Beschwerdegegnerin auf den 1. Dezember 2006 fest (Urk. 7/30/6, 7/233/13). Im fraglichen Zeitraum stand der Versicherte in einem Vorsorgeverhältnis mit den Beschwerdeführerinnen (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff.

### **E. 2**

;

vgl. auch Urk. 7/253 [Begründung] und Urk. 7/257) und am 16. Juni 2020 über denjenigen im Zeitraum vom 1. Dezember 2008 bis 31. März 2020 (Urk. 16/2).

### **E. 2.1**

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. März 2020

(angelegt als Verfahren IV.2020.00286) erhoben die X.\_\_\_\_ Vorsorgestiftung für das Kabinenpersonal sowie die Allgemeine Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ am 7. Mai 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Versicherten keine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei dem Versicherten höchstens eine halbe Rente ab 1. Juli 2017 zuzusprechen, subeventualiter eine halbe Rente ab 1. April 2011 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 24. Juni 2020 wurde Z.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen (Urk. 8), welcher mit Stellungnahme vom 16. Oktober 2020 beantragte, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, soweit sie sich auf den Zeitraum vor 1. April 2020 beziehe. Im Übrigen sei sie abzuweisen (Urk. 13 S. 2).

### **E. 2.2**

Mit Eingabe vom 29. Juli 2020 (angelegt als Verfahren IV.2020.00505) erhoben die X.\_\_\_\_ Vorsorgestiftung für das Kabinenpersonal sowie die Allgemeine Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ zudem Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juni 2020 betreffend den Rentenanspruch von Z.\_\_\_\_ für die Zeit ab dem 1. Dezember 2008 bis 31. März 2020 (Urk. 16/2) und erneuerten das in der Eingabe vom 7. Mai 2020 gestellte Rechtsbegehren. In prozessualer Hinsicht ersuchten die Beschwerdeführerinnen um eine Vereinigung mit dem Verfahren IV.2020.00286 (Urk. 16/1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 (Urk. 16/7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **E. 2.3**

Mit Verfügung vom 11. November 2020 vereinigte das Gericht die Verfahren IV.2020.00286 und IV.2020.00505, wobei es Letzteres als dadurch erledigt abschrieb. Zudem wurde dem Beigeladenen eine weitere Frist zur Stellungnahme angesetzt (Urk. 15;

vgl. auch Urk. 16/9). Mit Eingabe vom 3. März 2021 beantragte er die Abweisung der Beschwerden; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 20 S. 2). Mit Replik vom 25. Juni 2021 änderten die Beschwerdeführerinnen ihr Eventualbegehren dahingehend, dass dem Beigeladenen höchstens eine halbe Rente ab 1. August 2017 zuzusprechen sei (Urk. 27 S. 2). Während die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 2. September 2021 auf eine Stellungnahme hierzu verzichtete (Urk. 31), hielt der Beigeladene mit Stellungnahme vom 3. November 2021 implizit an seinen Rechtsbegehren fest (Urk. 34). Darüber wurden die anderen Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 5. November 2021 in Kenntnis gesetzt (Urk. 35). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

.2

In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in leidens angepasster Tätigkeit als Journalist, Berater, Dozent und Kreuzfahrtexperte hielt Dr. D. \_\_\_\_

fest, ab 2004 respektive 2007 liege eine weitgehend unklare Leistungsfähigkeit vor (Urk. 7/220/31, 7/220/55);

diese lasse sich unmöglich präzise bestimmen beziehungsweise abschätzen (Urk. 7/220/45, 7/220/57). An anderer Stelle merkte der Gutachter an, fundierte Angaben zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit seien aufgrund der diffusen Aktenlage kaum möglich. Es sei eher unwahrscheinlich, dass der Versicherte bezüglich einer alternativen Tätigkeit eine umfassende Aktivität habe entfalten können. Falls doch, hätte er den Verdienst nicht ausgeschrieben, was durchaus möglich sei und sich gut in die dissoziale Tendenz einfügen würde (Urk. 7/220/49-50). Seit Therapiebeginn bei Dr. E. \_\_\_\_ im Jahr 2011 hätten sich der psychische Zustand und somit auch die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich sukzessive bis auf die heutige Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 40-50 % steigern lassen (Urk. 7/220/45, 7/220/55 und 7/220/57).

Gemäss Beschwerdegegnerin habe Dr. D. \_\_\_\_ eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit für eine freiberufliche Tätigkeit attestiert (Urk. 2 S. 4; gemeint wohl ab 2007). Diese Beurteilung ergibt sich jedoch nicht aus dem Gutachten, namentlich nicht aus der von der Beschwerdegegnerin zitierten Passage (Urk. 7/220/49). Vielmehr ist den Beschwerdeführerinnen mit Blick auf die psychiatrische Expertise beizupflichten, dass sich der Verlauf der

Arbeits (un)fähigkeit in der (unbestrittenermassen) leidensadaptierten Tätigkeit im Bereich der Hochseetouristik ab 2007 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt. Anhand der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der ergänzenden Abklärungen eingeholten Steuerunterlagen (Urk. 7/208, 7/226) lassen sich ebenfalls keine verlässlichen Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen des Versicherten ziehen, zumal er sich auch erst im Jahr 2015 der Ausgleichskasse des Kantons Zürich als selbständigerwerbende Person im Bereich Journalismus/Bildung/Beratung anschloss

hat (Urk. 7/208/227). In welchem

Arbeitspensum

die von 2015 bis 2017 gemeldeten Einkünfte erzielt wurden (vgl. Urk. 7/213, 7/230), ist ebenso wenig eruierbar. Soweit Dr. D.\_\_\_\_ schliesslich ab 2011 von einer «wahrscheinlich sukzessiven» Steigerung der Arbeitsunfähigkeit auf 40-50 % ausgeht, gilt es festzuhalten, dass sich diese Annahme auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_

vom 10. März 2017 stützt (Urk. 7/212; vgl. Urk. 7/220/55). Das hiesige Gericht sprach den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ jedoch bereits im Urteil IV.2014.00724 (E. 5.2) die Beweiskraft ab, wobei namentlich auf die fehlende Differenzierung zwischen der Funktion eines behandelnden Arztes und derjenigen eines Interessenvertreters hingewiesen wurde (Urk. 7/194/9; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Davon abgesehen äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ auch selbst kritisch zum Bericht vom 10. März 2017 (Urk. 7/220/50) sowie generell zur Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 7/220/52-53).

Unter diesen Umständen kann auf dessen (ohnein sehr vage) Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit ab 2011 bis zum Begutachtungszeitpunkt nicht abgestellt werden.

Gesamthaft erscheint es zwar durchaus möglich, dass in Bezug auf eine leidens angepasste Tätigkeit im Umfeld der Hochseetouristik ab 2007 eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorlag, als zum Begutachtungszeitpunkt. Mit dem im Sozialversicherungsprozess erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit lassen sich diesbezüglich jedoch keine Feststellungen treffen. Von weiteren Abklärungen wie beispielsweise der Einholung eines vom Versicherten eventualiter beantragten psychiatrischen Obergutachtens (vgl. Urk. 20 S. 2) sind nur schon angesichts des Umstands, dass die retrospektive Arbeitsfähigkeit auch im konkreten Fall aufgrund des weit zurückliegenden Zeitraums schwierig zu beurteilen ist, keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Davon ist folglich in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Im Ergebnis wirkt sich die Beweislosigkeit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit für den Zeitraum von 2007 bis zum Begutachtungszeitpunkt daher zu Ungunsten des Versicherten aus (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). 7. 7.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen des Leidens im Begutachtungszeitpunkt und für die Zeit hernach zu prüfen. Zunächst ist auf die Statusfrage einzugehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen (vgl. Urk. 1 S. 6-9) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte im hypothetischen Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre. Einerseits bejahte Dr. D.\_\_\_\_ die Frage, ob das Arbeitspensum als Flight Attendant aus Krankheitsgründen reduziert worden sei (100 % ab 1988, 75 % ab 1996, 50 % ab 1997; vgl. Urk. 7/60, 7/220/21), da der Versicherte unter Instabilität, Überforderung, Verwahrlosung, Depressionen, Suizidalität, Arbeitskonflikten, narzisstischen Problemen mit Kränkungen und narzisstischer Überhebung sowie an Medikamentenabusus gelitten habe (Urk. 7/220/55). Andererseits hatte der Versicherte bereits im Rahmen einer Haushaltsabklärung im Oktober 2009 klar zum Ausdruck gebracht, seine Erwerbstätigkeit ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen zunächst reduziert und schliesslich aufgegeben zu haben. Bei guter Gesundheit wäre er gern zu 100 % erwerbstätig geblieben (Urk. 7/28/3). Begründete Anzeichen, wonach er die Pensumsreduktion in erster Linie zum Zweck vermehrter Freizeit oder zur Förderung seiner Hobbies vorgenommen haben könnte, ergeben sich weder aus dem Haushaltsbericht noch aus den von den Beschwerdeführerinnen darüber hinaus angerufenen (ärztlichen) Unterlagen (Urk. 1 S. 7-9; vgl. Urk. 3/6-10).

Inbesondere geht aus den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_

vom 20. August 2010 und der J. \_\_\_ AG vom 18. Oktober 2010 hervor, dass die Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen beziehungsweise aufgrund wiederholter krankheitsbedingter Ausfälle erfolgt sei. Erst in der Folge habe der Versicherte in der freien Zeit versucht, eine Karriere als Pianist anzustreben, was ihm jedoch aufgrund eines Zwiespalts zwischen ungenützten Talenten und dem starken Druck nach Erfolg nicht gelungen sei (Urk. 3/8/3-4 [= Urk. 7/37/3-4], 3/9/2 [= Urk. 7/44/7]). 7.2

Des Weiteren stellt sich die Frage, welche Tätigkeit invalidenversicherungsrechtlich als angestammt zu qualifizieren ist. Laut Beschwerdeführerin sei der Versicherte bereits «von Anfang an» mithin noch vor der Aufnahme der Arbeit als Flight Attendant

als Journalist beziehungsweise Autor im Bereich Schifffahrt tätig gewesen. Demzufolge handle es sich hierbei um die angestammte Tätigkeit (Urk. 2 S. 4). Die Beschwerdeführerinnen schlossen sich dieser Sichtweise im Ergebnis an (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 22).

Es mag zwar zutreffen, dass er sich bereits seit mehreren Jahrzehnten mit der Hochseetouristik befasst, worauf das hiesige Gericht in E. 5.1 seines Urteils IV.2014.00724 unter Berücksichtigung von Publikationen des Beschwerdeführers in Zeitungen und sozialen Medien hingewiesen hat (Urk. 7/194/8, vgl. zudem Urk. 7/182/11-14). Auch gegenüber Dr. D. \_\_\_ hielt der Versicherte fest, dass die 1987 begonnene Tätigkeit als «Managing Director Cruise Analyst», welche das Verfassen verschiedener Artikel im Bereich Schifffahrt beinhaltet, bis heute andauere. Dasselbe gelte für die Tätigkeit als «International Free Lance Maritime Trade Journalist» (Urk. 7/220/21). Ausschlaggebend ist jedoch der von den Parteien ausser Acht gelassene Umstand, dass der Versicherte mit seiner Tätigkeit in der Schifffahrtsbranche mindestens bis zum Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2008 kein ökonomisch relevantes Einkommen erzielt hat. Jedenfalls ergeben sich weder aus dem IK-Auszug (Urk. 7/114) noch aus den zahlreichen vorliegenden Steuerunterlagen (Urk. 7/208) entsprechende Anhaltspunkte. Ausser dem meldete sich der Versicherte erst per 1. Januar 2015 als Selbständigerwerbender in der Branche Journalismus/Bildung/Beratung bei der kantonalen Ausgleichskasse an (Urk. 7/208/227). Demgegenüber war der Versicherte vom 16. September 1988 bis 30. November 2006 (effektiver letzter Arbeitstag) und demnach während etwas mehr als 18 Jahren als Flugbegleiter tätig (vgl. Urk. 7/7, 7/70/1-2). Im Rahmen des Austrittsgesprächs vom 28. Juni 2007 teilte er zudem mit, sich in der Airline-Branche sehr wohlgefühlt zu haben und sich bestens vorstellen zu können, wieder für die X. \_\_\_ zu arbeiten (Urk. 7/115/1). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall weiterhin als Flight Attendant erwerbstätig gewesen wäre. Hier bei handelt es sich mithin um die angestammte Tätigkeit. 7.3 7.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322

E. 4.1).

Zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Dezember 2008 (vgl. vorstehende E. 6.2.1) hätte der im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in einem 100%-Pensum als Flugbegleiter tätige Versicherte gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/7/3) ein jährliches Einkommen von Fr. 73'175.60

erzielen können (Fr.  $3'090.45 / 50.68 * 100 * 12$ ). Das Valideneinkommen ist folglich auf diesen Betrag festzulegen. 7.3.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa). Subsidiär können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Mangels einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit für die leidensangepasste Tätigkeit als Journalist, Autor und Dozent im Umfeld der Hochseetouristik von 2007 bis zur Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_

im August 2017 (vgl. vorstehende E. 6.2.2) ist für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Das Invalideneinkommen ist aufgrund fehlender verlässlicher Angaben zum effektiv geleisteten Pensum und dem dabei erzielten Verdienst

auf der Grundlage der LSE 2008 (Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor,

Ziff. 90-93 Sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, Männer) und unter Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Total 2008: 41.6; abrufbar im Internet) festzulegen. Es beläuft sich somit auf Fr. 53'551.70 (Fr.  $4'291.-- / 40 * 41,6 * 12$ ). 7.3.3

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 73'175.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'551.70 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 26,8% respektive 27% (zum Runden: BGE 130 V 121). Folglich hat der Versicherte von Dezember 2008 bis August 2017 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 7.4.7.4.1

Ab August 2017 ist eine Arbeitsunfähigkeit von 40-50 % für die leidensange passte Tätigkeit ausgewiesen, wobei praxisgemäss vom Mittelwert auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Das Invalideneinkommen ist wiederum anhand der LSE zu bestimmen, wobei diejenige des Jahres 2016 heranzuziehen ist (TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 69-75 : Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Männer). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2017 gemäss der Tabelle T39 des BFS «Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne» (Total der Männer) beträgt das jährliche Invalideneinkommen für ein 45%-Pensum somit Fr. 29'762.15 (Fr. 5'487.-- \* 12 / 2'239 \* 2'249 \* 0.45). 7.4.2

In Bezug auf das Valideneinkommen rechtfertigt es sich, den vom Versicherten im Jahr 2008 erzielten Verdienst der Nominallohnentwicklung bis 2017 anzupassen. Es beläuft sich somit auf Fr. 78'667.30 (Fr. 73'175.60 / 2'092 \* 2'249). 7.4.3

Auf der Grundlage eines Valideneinkommens von Fr. 78'667.30 sowie eines Invalideneinkommens von Fr. 29'762.15 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 62.17 % respektive gerundet 62 %. Dementsprechend hat der Versicherte ab August 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

8.

Nach dem Gesagten hat der

beigeladene Versicherte ab August 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Für die Zeit davor ist der Rentenanspruch demgegenüber zu verneinen.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden sind die angefochtenen Verfügungen in diesem Sinne zu korrigieren. 9.9.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C\_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) finden unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzenden Kosten zu einem Drittel (Fr. 300.--) unter solidarischer Haftung den teilweise obsiegenden Beschwerdeführerinnen und zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.2.9.2.1

Der Beschwerde führenden (obsiegenden) Person wird zwar gemäss Art. 61 lit. g ATSG grundsätzlich ein Anspruch auf Parteientschädigung zuerkannt. Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel jedoch keine Parteientschädigung zugesprochen werden.

Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_159/2019 vom 31. Oktober 2019 E. 8). Die Beschwerdeführerinnen haben daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2.2

Rechtsprechungsgemäss ist Mitinteressierten, deren Rechtsbegehren stattgegeben wurde, eine Parteientschädigung zu zusprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_277/2014 vom 26. August 2014). Der anwaltlich vertretene Beigeladene hat demnach Anspruch auf eine Prozessentschädigung (vgl. Volz, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, §14 N 34), die sich gemäss § 34 Abs. 3

GSVGer

nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert bemisst.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die entsprechend dem nur teilweisen Obsiegen um zwei Drittel gekürzte Entschädigung ermessensweise auf

Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST)

festzusetzen. Sie ist zu zwei Dritteln (Fr. 1'000.--) von der Beschwerdegegnerin und zu einem Drittel (Fr. 500.--) unter solidarischer Haftung von den Beschwerdeführerinnen zu leisten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. März 2020 und 16. Juni 2020 insofern abgeändert, als festgestellt

wird, dass der Beigeladene ab August 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen werden die Beschwerden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden den Beschwerdeführerinnen unter solidarischer Haftung zu einem Drittel (Fr. 300.--) und der Beschwerdegegnerin zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. a. Den Beschwerdeführerinnen wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. b. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. c. Die Beschwerdeführerinnen werden unter solidarischer Haftung verpflichtet, dem Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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. 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). 2. 4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die

notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 3. 3.1

Zur Begründung der angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2020 und 16. Juni 2020 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte noch vor Aufnahme seiner Arbeit als Flight Attendant als Journalist respektive Autor im Bereich Schifffahrt tätig gewesen sei. Es handle sich dabei folglich um die angestammte Tätigkeit. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei insgesamt auch aus juristischer Sicht nachvollziehbar und schlüssig. Demgemäss sei der Versicherte im Zeitpunkt seiner Anmeldung zum Leistungsbezug (2. Juni 2008) in seiner freiberuflichen Tätigkeit zu maximal 30 % arbeitsfähig gewesen. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % habe er daher ab Dezember 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Mit Beginn der Therapie bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Jahr 2011 sei es zu einer Verbesserung des Zustandes gekommen. In welchen Schritten und in welchem Zeitraum diese Verbesserung stattgefunden habe, lasse sich nicht genau bestimmen. Fest stehe jedoch, dass im Zeitpunkt der Begutachtung 15. respektive 29. August 2017 von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 40-50 % ausgegangen werden könne. Auf der Basis des Mittelwertes von 45 % und in Anwendung des Prozentvergleichs ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 55 %. Damit habe der Versicherte ab September 2017 noch Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2 S. 4). 3.2

In ihrer gegen die Verfügung vom 10. März 2020 gerichteten Beschwerdeschrift vom 7. Mai 2020 machten die Beschwerdeführerinnen zusammengefasst geltend, der Versicherte habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Eine Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Flight Attendant sei erst seit einem Klinikeintritt im April 2010 ausgewiesen. Auf frühere Berichte könne nicht abgestellt werden. Die Pensenreduktion im Jahr 1997 sei zwecks Weiterentwicklung des zweiten Standbeins als Journalist (unter anderem) und zur Ausübung der Hobbies erfolgt. Eine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Journalist sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Dr. D.\_\_\_\_ habe zwar festgehalten, dass diesbezüglich keine Klärung habe erfolgen können; im Widerspruch dazu habe er jedoch eine 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Überdies ergebe die Indikatorenprüfung, dass es dem Versicherten zumutbar sei, in rentenausschliessendem Umfang zu arbeiten (Urk. 1 S. 15). Selbst wenn wider Erwarten auf die 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden sollte, wäre diese erst mit der Begutachtung im Juli 2017 ausgewiesen. Falls die Einschränkung wider Erwarten bereits früher bestanden haben sollte, wäre dies frühestens ab April 2010 der Fall gewesen, womit frühestens ab April 2011 eine Rente geschuldet wäre. Nicht ausgewiesen sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schon ab 2008 und damit auch kein Rentenanspruch ab Dezember jenes Jahres (Urk. 1 S. 16).

Mit Verweis auf diese Begründung und identischen Rechtsbegehren fochten die Beschwerdeführerinnen auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Juni 2020 an (vgl. Beschwerdeschrift vom 29. Juli 2020, Urk. 16/1 S. 4 Ziff. 7). 3.3

In der Eingabe vom 16. Oktober 2020 hatte der beigeladene Versicherte - in der Annahme der Rechtskraft der Zusprechung der Rente bis April 2020 - zunächst und in diesem Umfang ein Nichteintreten auf die Beschwerde beantragt. Betreffend die Leistungen ab 1.

April 2020 sodann hatte er die Abweisung der Beschwerde beantragt, ohne diesbezüglich aber inhaltlich Stellung zu nehmen ( Urk.

### **E. 13**

S. 2 f.). Die Stellungnahme zur Sache erfolgte in seiner Eingabe vom 3. März 2021. Er widersprach im Wesentlichen den Ausführungen der Beschwerdeführerinnen und machte geltend,

er befinde sich seit 1990 durchgehend in psychiatrischer Behandlung und seine Erkrankung sei im Rahmen der Erwerbstätigkeit auch in Erscheinung getreten. Er habe seine Tätigkeit [als Flight Attendant] aus gesundheitlichen Gründen reduziert und schliesslich aufgegeben (Urk. 20 S. 3 f.). Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei beweiskräftig; die Beschwerdeführerinnen hätten weder aufgezeigt, dass der Sachverständige nicht lege artis vorgegangen wäre, noch,

dass er seinen Ermessensspielraum überschritten habe. Seit 2007 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Flight Attendant vor. Als freischaffender Journalist, Autor und Berater sei von 2011 bis 2017 eine 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Urk. 20 S. 7). Falls das Gutachten in medizinischer Hinsicht noch Fragen offen lassen sollte, wäre von einer Rückweisung abzusehen und ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 20 S. 3). 3.4

Mit Replik vom 25. Juni 2021 betonten die Beschwerdeführerinnen insbesondere, dass sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Journalist vor August 2017 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen lasse. Auf den von Dr. D.\_\_\_\_ in retrospektiver Hinsicht attestierten Verlauf der Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden, was sich zu Lasten des Versicherten auswirke. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens erübrige sich (Urk. 27 S. 4, S. 6 f. und S. 9 f.). Im Lichte der Standardindikatoren seien zudem auch ab August 2017 keine psychisch bedingten funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Journalist erstellt (Urk. 27 S. 8-10). 3.5

Mit Stellungnahme vom 3. November 2021 erachtete der Beigeladene das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nach wie vor für beweiskräftig. Der Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit vor August 2017 sei nachgewiesen worden (Urk. 34 S. 2, S. 7 und S. 9). Des Weiteren seien die Erkrankung sowie die Arbeitsunfähigkeit auch durch echtzeitliche Berichte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dokumentiert worden (Urk. 34 S. 4). 4. 4.1

Im Urteil vom 13. Oktober 2016 (IV.2014.00724) hielt das hiesige Sozialversicherungsgericht fest, in medizinischer Hinsicht könne weder auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. April 2009 (Urk. 7/20 samt Ergänzung vom 23. Juli 2012 [Urk. 7/100]) noch auf dasjenige von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. April 2013 (Urk. 7/126 samt Ergänzung vom 18. November 2013 [Urk. 7/144]) abgestellt werden. Den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_

komme namentlich aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Versicherten kein Beweiswert zu. Vor diesem Hintergrund gelangte das Gericht zum Schluss,

der Sachverhalt sei in wesentlichen Teilen ungeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen habe. Diese hätten insbesondere eine erneute psychiatrische Begutachtung zu umfassen, wobei sich der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit

des Versicherten im gesamten massgebenden Zeitraum zu äussern haben werde ( Urk. 7/194/8 f. ). 4.2

Im Rahmen der Umsetzung des Rückweisungsurteils beauftragte die Beschwerde gegnerin Dr. D. \_\_\_ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 9. September 2017 erstattet wurde ( Urk. 7/220).

Der Expertise, welche bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vorrangig als medizinische Beurteilungslgrundlage diente, ist folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 7/220/29): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0).

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte der Gutachter demgegenüber in Bezug auf folgende Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Status nach Benzodiazepine-Abusus (ICD-10 F13).

Anlässlich der Untersuchung habe der Versicherte stark angespannt, misstrauisch und verängstigt gewirkt. Im Gespräch habe er sich als kooperativ und zugewandt erwiesen; der affektive Rapport habe sich gut herstellen lassen. Den Überlegungen und Äusserungen entsprechend könne klinisch von einer guten Intelligenzlage ausgegangen werden. Das Bewusstsein sei klar gewesen, die Orientierung allseits vorhanden ( Urk. 7/220/26 f.). Während des Gesprächs habe der Versicherte nie lächeln können; die Stimmung sei angespannt und bedrückt gewesen. Gelegentlich habe er dem Untersucher Komplimente gemacht, da er sich genügend Zeit für ihn nehme. Dann sei die Stimmung jedoch in offenes Misstrauen umgeschlagen, insbesondere in Augenblicken, in denen die Angaben des Exploranden zum Teil auch hinterfragt worden seien. In seinem Leiden habe er zum Teil wirklich authentisch gewirkt. Die affektive Modulationsfähigkeit sei nur teilweise eingeschränkt gewesen. Es habe eine starke Aggressionshemmung bei latent massiver Aggressivität bestanden, wobei die Aggressivität dann doch zum Ausdruck gekommen sei, namentlich, wenn er sich über die SVA Zürich beschwert habe oder gelegentlich auch dann, wenn er mit dem Untersucher nicht einverstanden gewesen sei. Die in den Akten immer wieder erwähnten narzisstischen Tendenzen mit massloser Angeberei und Selbstüberschätzung, Bluffen und Geltungsdrang seien nicht mehr dermassen ausgeprägt gewesen. Offenbar habe er in der Therapie an seinem Narzissmus gearbeitet und Fortschritte gemacht. Die Einschränkung der Modulationsfähigkeit in Richtung Traurigkeit sei deutlich geworden. Der Versicherte habe zwar von Trauerarbeit in der Therapie berichtet, sei jedoch vor allem rationalisierend gewesen. Während der Untersuchung habe er weniger traurig, sondern eher verzweifelt gewirkt. Der Gedankengang sei sowohl in formaler als auch in inhaltlicher Hinsicht unauffällig gewesen. Insbesondere auch vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen Eloquenz sei die Beschwerdeschilderung logisch, kohärent und gut fassbar gewesen. Der Versicherte habe meist präzise zeitliche Angaben machen können. Während den gesamten, jeweils über zwei Stunden dauernden Explorationen hätten sich klinisch keine Ermüdungserscheinungen feststellen lassen. In psychomotorischer Hinsicht hätten sich keine Einschränkungen gezeigt; das Bewegungsmuster sei unauffällig gewesen. Hinweise für gelegentliches psychotisches Funktionieren hätten sich nicht feststellen lassen. Anamnestisch bestünden ein ratloser, deprimierter und hoffnungsloser Affekt, Lust- und Freudlosigkeit, Interessenverlust, Suizidgedanken bei sechs bis sieben Suizidversuchen sowie Ein- und Durchschlafstörungen. In der Untersuchung seien insbesondere eine affektive Instabilität, Überforderungsgefühle, Insuffizienzgefühle bei gleichzeitig narzisstischer Fassade mit gesteigertem

Selbstwertgefühl, negativ- pessimistische Zukunftsgedanken und interkurrente Suizidalität auszumachen gewesen (Urk. 7/220/27 f.).

Die anamnestischen und die klinischen Befunde seien mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabiler, narzisstischer, paranoider, querulatorischer und dissozialer Färbung zu vereinbaren. Diese Störung habe ihren Anfang in der Kindheit des Versicherten genommen, da er bereits damals insbesondere stark e narzisstische Tendenzen gezeigt habe und emotional stark instabil gewesen sei . Auch die paranoiden, dissozialen und querulatorischen Tendenzen seien damals schon zu Tage getreten. Er sei in einem kindlichen Zustand der Auflehnung ohne jegliche Selbstverantwortung verharret, was bis heute persistiere. In der Übertragung hätten sich die gleichen Tendenzen manifestiert. Der Versicherte sei fordernd gewesen, gelegentlich habe er sogar offenbar bewusstseinsnahe oder gelegentlich auch bewusst mit Suizid gedroht. Die Stimmung sei zudem misstrauisch gewesen; es sei ein Gefühl entstanden, dass der Versicherte jederzeit aggressiv werden könnte ( Urk. 7/220/38 f.). Des Weiteren sei er im Rahmen der Exploration gelegentlich rat- und hoffnungslos erschienen, nicht jedoch lust-, freud- oder interessenlos. Die Hoffnungslosigkeit (Verzweif lung) sei der Persönlichkeitsstörung und deren emotional instabilen Anteilen zuzuordnen. Anhand der anamnestischen und der Untersuchungsbefunde lasse sich auf eine rezidivierende depressive Störung schliessen. Ob momentan eine leichtgradige Episode vorliege oder ob die Störung remittiert sei, könne nicht genau angegeben werden ( Urk. 7/220/39 f.).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. D.\_\_\_\_ zur Auffassung, dem Versicherten sei die Ausübung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Flight Attendant aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen, paranoiden, dissozialen und querulatorischen Tendenzen nicht mehr möglich ( Urk. 7/220/44). Bezüglich Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Journalist, Berater, Dozent und Kreuzfahrtexperte könnten keine ganz klaren Angaben gemacht werden. Der Versicherte sei stark widersprüchlich, äussere sich oft nicht genau, habe ein ständiges Misstrauen, auf dem Boden seiner Ängste falsch verstanden und interpretiert zu werden, so dass ihm die Rente abgesprochen werde .

Ins Gewicht fielen jedoch auch Aggravationstendenzen und auffällige Inkonsistenzen. Kursorisch könne die Arbeitsfähigkeit in diesen Bereichen auf 40 bis 50 % geschätzt werden. Diese Angaben seien sicher nicht präzise.

Retrospektiv sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Flug begleiter von 1988 bis 1996 zu 100 % , ab 1996 zu 75 % und von 1997 bis 2007 zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Die Reduktion des Arbeitspensums sei sicherlich nicht nur unrechtmässig oder aus Bequemlichkeit erfolgt, was verschiedenen Berichten zu entnehmen sei. Für die angestammte Tätigkeit bestehe seit 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; seither sei der Versicherte der nötigen Verantwortung nicht mehr gewachsen gewesen . Die Entwicklung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für alternative Tätigkeiten seit 2007 sei aber unmöglich präzise zu bestimmen. Seit 2011 sei es jedoch laut Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ zu einer Besserung des psychischen Zustandes und somit auch der Arbeitsfähigkeit gekommen. Seither habe sich diese sukzessive bis auf die heutige Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 40-50 % steigern lassen (Urk. 7/220/45 f. ). Werde die heutige Arbeitsfähigkeit auf 40 % geschätzt, so sei im Verlauf von circa einem halben Jahr mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu rechnen. Grundsätzlich sei jedoch zu bemerken, dass der Versicherte, welcher in seinen Stimmungen sicherlich stark schwanke, die

Möglichkeit habe, als Selbständig erwerbender seine Zeit frei einzuteilen und je nach Tagesbefindlichkeit mehr oder weniger zu arbeiten. So gelinge es ihm auch, seinen Haushalt einigermaßen in Ordnung zu halten, auch wenn er aufgrund seiner kindlichen Tendenzen gelegentlich diese Aufgaben seiner Freundin übertrage. Neben der Psychopathologie sei eben auch eine gewisse Bequemlichkeit auszumachen, welche ebenfalls bei ausgewogener Beurteilung mitberücksichtigt werden müsse (Urk. 7/220/46). 5. 5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Versicherten zu Recht ab 1. Dezember 2008 eine ganze und ab 1. September 2017

eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. In medizinischer Hinsicht bildet in erster Linie das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. September 2017 (Urk. 7/220) die massgebliche Entscheidungsgrundlage.

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2).

Die Parteien stellen grundsätzlich nicht in Frage, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ die praxismässigen Anforderungen erfüllt, die an medizinische Expertisen gestellt werden (vgl. vorstehende E. 2.5). Es wurde denn auch insbesondere in Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/220/5-16) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurde Rechnung getragen (Urk.

7/220/16 f. u. 24 f.). Des Weiteren leitete Dr. D.\_\_\_\_ die gestellten Diagnosen nachvollziehbar her (Urk. 7/220/37-44) und äusserte sich eingehend zur Krankheitsentwicklung und zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/220/44-46, 7/220/55-58). 5. 2

Die Beschwerdeführerinnen sind allerdings der Auffassung, auf die von Dr. D.\_\_\_\_ retrospektiv sowie ab dem Begutachtungszeitpunkt attestierte Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden (vgl. Urk. 1 S. 6-16, Urk. 27 S. 4-10). Für den Rechtsanwender ist eine medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht ohne Weiteres verbindlich. Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis). Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden ein indikatoren geleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (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). 5. 3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex

«Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). Die 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 rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage 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 beweislustige versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2). 5.4.5.4.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist

zunächst

festzuhalten, dass

Dr.

D.\_\_\_\_

die Arbeitsfähigkeit aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabiler, narzisstischer, paranoider, querulatorischer und dissozialer Färbung (ICD-10 F61.0) für eingeschränkt erachtete. Anamnestisch seien Symptome ausgeprägter Ängste, Überforderungsgefühle sowie eine affektive Instabilität mit Verzweiflungszuständen, Aggressivität und teilweiser Unbeherrschtheit auszumachen gewesen. Ebenfalls anamnestisch zu erwähnen seien narzisstische Tendenzen in Form starker Insuffizienzgefühle, einer überheblichen Fassade und beruflicher Grössenvorstellungen. Die narzisstischen Komponenten hätten sich auch im Auftreten mit gelegentlich etwas «geschwollene n » Formulierungen manifestiert. Zudem habe der Versicherte zwar Unsicherheits- und Insuffizienzgefühle zugegeben, dies aber auf eine auffällig allwissende Art und Weise. Paranoide Vorstellungen und Ängste lägen insofern vor, als

er befürchte, durch die IV-Stelle oder deren Mitarbeiter betrogen, ausgenützt oder fertiggemacht zu werden. Des Weiteren sehe sich der Versicherte immer wieder als Opfer böser Machenschaften und habe gegen Beurteilungen bezüglich seiner eigenen Person rebelliert, wobei er sich stets ungerecht behandelt gefühlt habe. Insofern seien querulatorische Tendenzen vorhanden. Eine dissoziale Komponente sei dahingehend zu erkennen, dass er sich als jemanden bezeichne, der sich permanent auflehnen müsse, um sich spüren zu können. Dies sei eine lebenswichtige Strategie seit der Kindheit, was auch bei der Schilderung des Tagesablaufs zu Tage getreten sei. So wolle der Versicherte nicht erwachsen werden, sich nicht dem Tagesablauf der Freunde anpassen und koche auch nicht, da es ihn nicht interessiere. Die paranoide Färbung zeige sich in einem ausgesprochenen Misstrauen und dem ewigen Abwägen, was er sagen solle, um nicht wieder übers Ohr gehauen zu werden respektive Opfer zu sein. Auf die gutachterliche Intervention, dass es,

wo es ein Opfer gebe, doch auch einen Täter geben müsse, habe der Versicherte in einer gewissen servilen Tendenz bejaht, wohl auch ein Täter zu sein. Wirkliche Einsicht habe er jedoch überhaupt nicht gezeigt ( Urk. 7/220/37 f.).

Dr. D.\_\_\_\_ wies indes auch auf starke Aggravationstendenzen und Inkonsistenzen hin. Unter anderem erscheine die Behauptung, jeden Tag mehrmals Suizidgedanken zu haben, stark übertrieben. Die Angabe, zwischen 2000 und 2015 «circa fünf bis sechs Suizide» vorgenommen zu haben, wirke etwas befremdlich, zumal man sich normalerweise an eine Krise dieses Ausmasses erinnere. Die Angabe, immer das Opfer zu sein, scheine der Versicherte ganz wörtlich zu nehmen und er könne seinen Beitrag dazu nicht einsehen. In der Schilderung seines Tagesablaufs erscheine er ferner ein wenig bequem, wenn nicht sogar faul ( Urk. 7/220/51). Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

äusserte sich in ihrer RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2019 dahingehend, dass sich die starken Aggravationstendenzen und Inkonsistenzen, stark übertriebene respektive nicht realistische Angaben sowie die Trotz- und Verweigerungshaltung gemäss Gutachter nicht nur durch die Psychopathologie auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung begründen liessen; es bestehe auch eine ausgesprochene Anspruchshaltung (vgl. Urk. 7/220/52). Diese passe jedoch sehr wohl zur Psychopathologie einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Darüber hinaus sei bekannt, dass gerade bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung Aggravation oder Simulation häufig vorkommen könnten, vor allem wenn der Betroffene das Bedürfnis habe, als Patient behandelt zu werden und so auch von entsprechenden Sozialleistungen profitieren könne. Unter gewissen Umständen könnten die Symptome jedoch auch als einzig mögliche Anpassung an nicht zu bewältigende äussere Umstände interpretiert werden ( Urk. 7/233/12). 5.4.2

Zum Gesichtspunkt der Therapieresistenz

ist anzumerken, dass die Behandlungsmöglichkeiten

aus psychiatrischer Sicht

obwohl sich der Versicherte bereits seit Jahren in ambulanter Behandlung befindet noch nicht ausgeschöpft sind. So empfahl Dr. D.\_\_\_\_ die Weiterführung dieser Behandlung durch Dr. E.\_\_\_\_, zu welchem ein Vertrauensverhältnis bestehe. Dabei solle der Versicherte jedoch in seiner Opferperspektive nicht noch weiter bestärkt werden, sondern lernen, mehr Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen (Täterperspektive). An der pharmakologischen Therapie mit Valdoxan und Remeron sei demgegenüber nichts auszusetzen ( Urk. 7/220/53, 7/220/55).

In Bezug auf das Kriterium der Eingliederungsresistenz ist einerseits festzuhalten, dass Dr. D.\_\_\_\_ berufliche Massnahmen für nicht indiziert

erachtete. Aus seiner Sicht scheine der Versicherte seine maximale Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen einer privaten Tätigkeit entwickeln zu können. Die Persönlichkeitsstörung respektive das damit einhergehende narzisstisch-provokative Auftreten würde im Anstellungsverhältnis zwangsläufig zu Arbeitskonflikten führen. Die diesbezüglich mangelnde Compliance sei zu 100 % durch das Störungsbild selbst bedingt ( Urk. 7/220/54).

Andererseits sind gewisse Anstrengungen hinsichtlich Selbsteingliederung dokumentiert. So hat sich der Versicherte ab 2015 als Selbständigerwerbender im Bereich Journalist

mus/Bildung/Beratung der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen (vgl. Urk. 7/208/227 , 7/ 226/24-26 und 7/227 ; vgl. auch Urk. 7/220/21-23 ). Aktenkundig ist darüber hinaus eine Auftragsvereinbarung zwischen ihm und der G.\_\_\_\_ AG vom 1. April 2018 (40%-Pensum bis 31. August 2018 im Bereich Marketing/PR/Kommunikation; Urk. 7/229) . 5 .4.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist

dem Umstand Rechnung zu tragen, dass keine relevanten somatischen Begleiterkrankungen vorliegen. Eine psychiatrische Komorbidität bildet die rezidivierende depressive Störung mit leicht-, mittel- und schwergradigen Episoden in der Vergangenheit, welche Dr. D.\_\_\_\_ im Begutachtungszeitpunkt jedoch als weitgehend remittiert beurteilt (Urk. 7/220/40 , 7/220/58 ) . 5 .4.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es massgeblich ,

die bereits erwähnte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabiler, narzisstischer, paranoider, querulatorischer und dissozialer Färbung zu berücksichtigen ( vgl. vorstehende E. 5.4.1 ) . Aus gutachterlicher Sicht habe dies folgende funktionale Einschränkungen zur Folge: emotionale Instabilität, Überforderung, Konzentrationseinbusse, Einbusse des Auffassungsvermögens, zwischenmenschliche Konflikte, verlangsamtes Arbeitstempo und eingeschränkte Leistungsfähigkeit ( Urk. 7/220/55 ; vgl. auch Urk. 7/220/44 f. ).

Dr. E.\_\_\_\_ habe ausserdem zutreffend auf die mangelnde Teamfähigkeit hingewiesen (Urk. 7/220/48). 5 .4.5

Zum sozialen Lebenskontext äusserte sich der Versicherte anlässlich

der

gutachterlichen Untersuchung dahingehend, mit einem Untermieter zusammen zu wohnen. Seine wichtigste Bezugsperson sei seine Kollegin, die er seit 1990 kenne. Mit ihr habe er täglich Kontakt . Bis Sommer 2016 hätten sie täglich mit einem befreundeten Ehepaar Tennis gespielt. Ansonsten habe er keine weiteren Freunde; er habe sich stark zurückgezogen. Zu seinem im Ausland lebenden Vater bestehe kein Kontakt mehr ( Urk. 7/220/24). Vor diesem Hintergrund schloss Dr. D.\_\_\_\_ auf eine teilweise erhaltene psychosoziale Funktionsfähigkeit (Urk. 7/220/46). Die Kommunikationsfähigkeit sei gut, auch wenn der Versicherte etwas narzisstisch imponiere ( Urk. 7/220/47). Insgesamt verfügt er somit über ein wenn auch kleines stabiles Beziehungsnetz im Freundeskreis, welches mobilisierbare Ressourcen bereithält. 5 .4.6

In Bezug auf die beweisrechtlich entscheidende Kategorie «Konsistenz»

ist

festzuhalten, dass der Versicherte die Alltagsarbeiten aus gutachterlicher Sicht grösstenteils selbst bewältigen kann. Er habe einen etwas unregelmässigen Tagesablauf, wobei er derzeit keine Verwahrlosungstendenzen zeige und ein wenig trotzig seine Individualität behaupten wolle. Er müsse sich während des Tages auch nicht hinlegen, erscheine keineswegs depressiv, niedergeschlagen oder energielos. Er sei immer wieder in der Lage, nach H.\_\_\_\_ zu reisen, Tennis zu spielen und seine Arbeit auch zu geniessen. Ferner habe er

einen Flügel in seinem Haus und widme sich dem Klavierspiel. Er schildere auch, dass er seine Kollegin zum Essen einlade ( Urk. 7/220/46 f.) . Der Versicherte gab weiter an, oft stundenlang vor dem Fernseher zu sitzen und viel am Computer zu sein. Ein Hobby von ihm sei neben Tennis und der Schifffahrt auch die Musik; er besitze zehntausend CDs ( Urk. 7/220/25 ).

Gesamthaft verfügt der Versicherte

im Wesentlichen über einen strukturierten Tagesablauf und ist in der Lage, verschiedenen Aktivitäten nachzugehen. Zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch ihn selbst ( minimale Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, vgl. Urk. 7 /220/25 f., 7 /220/50) und seinem Aktivitätsniveau besteht vor diesem Hintergrund jedenfalls eine deutliche Diskrepanz

(vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

Ein Leidensdruck ist insofern ausgewiesen, als sich

der Versicherte bereits seit mehreren Jahren

in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet.

Im Begutachtungszeitpunkt nahm er ein bis zwei Konsultationen pro Woche bei seinem behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ in Anspruch ( Urk. 7/212/6, 7/220/23). Aus gutachterlicher Sicht wurde die Compliance des Versicherten

in Bezug auf die therapeutischen Bemühungen

als einwandfrei qualifiziert

(Urk. 7/220/53). 5 .5

Zusammenfassend ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren,

dass die funktionellen Auswirkungen der konkreten Gesundheitsbeeinträchtigungen vom Gutachter schlüssig und differenziert erfasst wurden. Aufgrund der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung bestehen beim Versicherten verschiedene funktionale Defizite , unter anderem in Form einer emotionalen Instabilität, eines verlangsamten Arbeitstempos

sowie im zwischenmenschlichen Umgang. Das inkonsistente Verhalten des Versicherten ,

das zumindest teilweise als krankheitsinhärent einzuordnen ist , wurde von Dr. D.\_\_\_\_ detailliert erfasst und nachvollziehbar in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen (vgl. Urk. 7/220/45) . Ausgewiesen ist des Weiteren in Anbetracht der seit Jahren regelmässig wahrgenommenen psychiatrischen Behandlung ein deutlicher Leidensdruck. Demgegenüber sind mit Blick auf das im Alltag gelebte Aktivitätsniveau und den sozialen Lebenskontext durchaus auch mobilisierbare Ressourcen zu erkennen.

Bei dieser Ausgangslage bestehen insgesamt keine triftigen Gründe, die von Dr. D.\_\_\_\_ ab dem Zeitpunkt der Begutachtung attestierte Arbeitsfähigkeit von 40-50 %

für leidensadaptierte Tätigkeiten in Zweifel zu ziehen . Der RAD sprach sich ebenfalls für diese Beurteilung aus, da damit auch erhebliche Schwankungen der Arbeitsfähigkeit in sehr guten Phasen oder Krisenzeiten Berücksichtigung finden ( Urk. 7/233/12).

Überzeugend ist zudem die vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Tätigkeit als Flight Attendant, zumal diese insbesondere nicht vereinbar ist mit der fehlenden Teamfähigkeit und den Problemen im zwischenmenschlichen Umgang. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerinnen (vgl. Urk. 1 S. 12 f.) hat Dr. D. \_\_\_

den konkreten Gegebenheiten in Abwägung der vorhandenen Belastungen und Leistungsreserven gebührend Rechnung getragen.

Es ist überdies

zu betonen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem Gutachter daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte

wie vorliegend

lege artis vorgegangen ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerinnen im Übrigen aufgrund von Aggravation das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Störung

gänzlich verneinen (Urk. 1 S. 13), bleibt ihnen entgegenzuhalten, dass bei Aggravationstendenzen

wie im konkreten Fall (Urk. 7/220/51) nicht der Schluss gezogen werden kann, die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens seien zweifellos überschritten. Vielmehr war das funktionelle Leistungsvermögen im Rahmen einer Indikatorenprüfung zu plausibilisieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.2 mit Hinweisen). 6.6.1

In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob auch auf die von Dr. D. \_\_\_ vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im angestammten und leidensangepassten Tätigkeitsbereich abgestellt werden kann. Vorab gilt es anzumerken, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig

ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist die retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, was jedoch nicht dazu führt, dieselben züglichen Aussagen von vornherein jegliche Beweiskraft abzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 6 mit Hinweisen). 6.2

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