

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00323 vom 1. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00323

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00323 du 1 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00323 del 1 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit Dezember 2012 mit dem Einzelunternehmen Z.____ im Bereich Beratung/Coaching selbständig erwerbstätig (Urk. 8/10/6, Urk. 8/57/4, Urk. 8/99/1). Am 27. Juli 2016 meldete er sich unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) seit November 2015 und einer seit dem 3. November 2015 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und teilte dem Versicherten am 28. Dezember 2016 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 8/34/1).

Sodann liess sie den Versicherten durch das Zentrum

A.____ neurologisch, psychiatrisch sowie neuropsychologisch begutachten (Gutachten vom 15. Dezember 2017, Urk. 8/52). Auf Rückfrage der IV-Stelle präzisierten die Gutachter ihre Expertise am 7. Februar 2018 (Urk. 8/55). Mit Vorbescheid vom 9. April 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % in Aussicht (Urk. 8/60). Dagegen erhob der Versicherte am 15. April 2018 Einwand (Urk. 8/61) und reichte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens weitere ärztliche Unterlagen ein (Urk. 8/71, Urk. 8/102 ff.). Am 23. Juli 2019 beantworteten die Gutachter des

A.____

Ergänzungsfragen der IV-Stelle (Urk. 8/94). Der Versicherte nahm am 12. September 2019 zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erfolgten

Beweisabnahmen Stellung (Urk. 8/100). Am 15. April 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne und sprach dem Versicherten eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (Urk. 8/110 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der

körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 unbeschrieben 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).

E. 1.3

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.

E. 1.4

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 ausgeglichener 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 gegenübergestellt 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). 1. 5

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 1. 6

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierung- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 19. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mehr als eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Neuentscheid betreffend Anspruch auf eine Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss am 2. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 23. Juli 2020 mitgeteilt und ihm gleichzeitig die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es sei auf das Gutachten der A.____ vom 15. Dezember 2017, inklusive der Ergänzungen vom 7. Februar 2018 und 23. Juli 2019 abzustellen. Demnach sei der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Coach als auch in anderen behinderungsangepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig. Es sei ein Prozentvergleich vorzunehmen (Urk. 2 S. 4). Der Beschwerdeführer habe ab Februar 2017 Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 2 S. 3). Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (Urk. 2 S. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, der Sachverhalt sei trotz der Zusatzfragen an die A.____-Gutachter unklar respektive es herrsche eine Diskrepanz in der medizinischen Sachlage. Zudem seien die Zusatzfragen des RAD vom Juni 2019 bislang nicht rechtsgenügend beantwortet worden. Betreffend die lapidaren Ausführungen, wonach er über eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft, eine Underperformance und eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne verfüge, seien im

Einwandverfahren weder rechtsgenügeliche Abklärungen getätigt noch das geforderte BEFAS-Gutachten eingeholt worden .

Die Sache sei deshalb zur rechtsgenügelichen Abklärung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine mehr als halbe Rente der Invalidenversicherung hat und ob der diesbezüglich relevante Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. 3. 3.1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, Facharzt für Allge meine Innere Medizin, nannte mit Bericht vom 10. September 2016 eine Ence phalomyelitis disseminata (Erstdiagnose November 2015) sowie eine rezidivie rende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Astigmatismus mass er demgegenüber keine leistungseinschränkende Wirkung bei. Der Beschwerde führer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Berater/Coach seit dem 13. April 2016 zu 100 % ar beitsunfähig (Urk. 8/25/6). Sein Gesundheitszustand sei stationär. Es stünden die schubförmig-remittierenden, oligosymptomatischen Beschwerden und die depressive Entwicklung bei sehr schwierigen bio-psycho sozialen Verhältnissen im Vordergrund (Urk. 8/25/7). 3.2

Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, erwähnte am 16. Dezember 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit eine Encephalomyelitis disseminata , differentialdiagnostisch schub förmig-remittierend, bisher mit oligosymptomatischem Verlauf. Es bestehe ein stagnierendes Beschwerdebild mit brennenden akralen Sensationen, Müdig keit/Adynamie, Antriebs- und Stimmungsminderung, neurokognitiven Einbus sen, höhergradiger Leistungsminderung im Alltag sowie Rückenschmerzen. Es seien keine MS-assozierten Manifestationen vorhanden (Urk. 8/33/6). Die erheb lichen Einschränkungen des Konzentrations- und Auffassungsvermögens sowie die stark reduzierte Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit resultierten in einer höhergradig reduzierten Leistungs- und Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/33/9) .

In Anbetracht der vorliegenden Entwicklung sei dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als selbständiger Coach/Berater nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer sei unter den aktuellen Zuständen auch im Rahmen einer selb ständigen Bewerbung auf dem primären Arbeitsmarkt schwer bis kaum vermit telbar. Als realistisches Ziel sehe er – Dr. C.____ – eine gesteuerte, graduelle Wiedereingliederung auf dem sekundären (geschützten) Arbeitsmarkt, wobei die aktuelle körperliche und neurokognitive Belastbarkeit des Beschwerdeführers im mittel- bis höhergradigen Ausmass eingeschränkt sei und die entsprechenden Einsatzbedingungen aufgrund des bestehenden, stark eingeschränkten Leistungs- und Belastungsprofils stark angepasst werden sollten. Zum Einstieg würden sich Tätigkeiten mit niedrigem Verantw ortungsgrad und leichtgradigem körperliche n und neurokognitive n Belastungspegel eignen. Diese könnten in begrenzten Zeit tranchen (maximal 30 Minuten, allenfalls am selben Tag wiederholt) gestaltet werden. Die Belastungsgrenze des Beschwerdeführers liege bei vereinzelt en Leistungs-Sessionen im Alltag aktuell zirka bei 30 bis maximal 45 Minuten (Urk. 8/33/9). 3.3

Lic. phil. D.____, Neuropsychologin, sowie Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, untersuchten den Beschwerdeführer am 17. Mai 2016. Im Rahmen der neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Untersuchung hätten sich bei dem kooperativen, freundlich zugewandten Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere kognitive Minderleistungen gezeigt. Im Vordergrund stünden verminderte Aufmerksamkeitsfunktionen und eine eingeschränkte Aufmerksamkeitsbelastbarkeit mit Konzentrationsfluktuationen, Auffassungsdefiziten, einer leicht erhöhten Interferenzanfälligkeit, einer

Einschränkung der mentalen Flexibilität und Handlungsplanung, einer verminderten Ideenproduktion sowie einer psychomotorischen Verlangsamung. Des Weiteren fänden sich mnestiche Defizite im Sinne einer verbal betonten Lern- und Abrufstörung sowie auf Verhaltensebene eine Umständlichkeit und leichte Antriebsminderung. Testpsychologisch objektivierbar seien zudem leichte Rechenschwierigkeiten, welche unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben gut mit einer vorbestehenden Schwäche (Dyskalkulie) vereinbar seien (Urk. 8/35/3).

Die dargelegten Befunde entsprächen den Funktionsstörungen vorwiegend bifronto-temporo-subkortikaler Hirnareale, die in ihrer Art und Ausprägung über das Ausmass altersbedingter kognitiver Veränderungen oder Störwirkungen im Rahmen einer affektpathologischen Alteration hinausgingen und auch diskrepant zur Schul- und Berufsbiografie seien (Urk. 8/35/3). Das kognitive Ausfallmuster sei gut im Rahmen der im Schädel-MRI vom November 2015 festgestellten Auffälligkeiten und Läsionen respektive im Rahmen der Multiplen Sklerose erklärbar (Urk. 8/35/3 f.). Differentialdiagnostisch seien interagierende Störwirkungen durch die Schmerzbeschwerden und psychologische Phänomene nicht ausgeschlossen, dürften in diesem Zusammenhang jedoch eine sekundäre Rolle spielen. Anamnestisch berichtete der Beschwerdeführer über eine ausgeprägte Müdigkeit und Kraftlosigkeit sowie eine Erschöpfung, welche sich zusätzlich auf die konzentrierte Leistung und die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit im Alltag auswirken würden (Urk. 8/35/4).

Ausgehend von den testpsychologischen Werten, der Bildgebung und den glaubhaft beschriebenen konzentrativen Störungen in der Arbeitssituation einschliesslich der Ermüdbarkeit, sei die Ausübung der Arbeitstätigkeit als Berater/Coach je nach Arbeitsaufgabe deutlich erschwert. Das genaue Ausmass der Defizite und der zeitlichen Belastbarkeit sei anhand der eineinhalbstündigen Testung nicht valide erfassbar und könne erst im praktischen Berufsalltag beurteilt werden. Aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Defizite seien die Leistungen jedoch in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Aufmerksamkeitsdefizite, Fehleranfälligkeit, Verlangsamung) wie auch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Belastbarkeit und Ermüdbarkeit um zirka 50-60% eingeschränkt (Urk. 8/35/4). 3.4

Dr. med.

F.____, Facharzt für Neurologie, hatte den Beschwerdeführer vom 3. November 2015 bis 7. März 2016 behandelt (Urk. 8/39/3). Er attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 14. April 2017 infolge der Multiplen Sklerose eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Januar bis 31. März 2016 und hernach eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. April 2016 und bis auf Weiteres (Urk. 8/39/2 und 4). Der Beschwerdeführer könne seine bisherige Tätigkeit in einem vollen zeitlichen Pensum ausüben (Urk. 8/39/4). Durch die

chronischen Schmerzen und das erschwerte Sitzen sei die Leistungsfähigkeit um 30 % eingeschränkt (Urk. 8/39/5). 3.5

Am 15. Dezember 2017 erstatteten die Gutachter der A.____

ihre Expertise in den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie (Urk. 8/52/1).

Im interdisziplinären Konsens nannten sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Multiple Sklerose, primär-progrediente Form, eine organische depressive Störung (ICD-10 F06.32) sowie leichte bis mittelschwere kognitive Beeinträchtigungen im Rahmen der Multiplen Sklerose (ICD-10 F06.7, Urk. 8/52/8).

Die kognitiven Störungen hätten durch die aktuelle neuropsychologische Untersuchung infolge mangelnder Anstrengungsbereitschaft nicht validiert werden können. Eine Besserung der Symptomatik im Verlauf der MS-Erkrankung sei allerdings nicht zu erwarten und somit könne das Resultat der neuropsychologischen Abklärung vom Mai 2016 herangezogen werden. Diese habe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergeben (Urk. 8/52/9).

Das Belastungsprofil sei im somatischen Bereich durch eine Gang- und Standausdauer eingeschränkt. Die Gehfähigkeit sei reduziert. Die neurogene Blasenstörung könne je nach Ausprägung ein Hindernis im sozialen Bereich darstellen. Momentan sei das Problem einigermaßen unter Kontrolle. Die Funktionsdefizite auf der psychiatrischen Ebene betreffen eine verminderte Ausdauer und Flexibilität sowie eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, selbständig und strukturiert zu planen und Aufgaben umzusetzen (Urk. 8/52/9).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 50 % (Urk. 8/52/9). Auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit mit 50 % zu beziffern. Ein höherer Grad der Arbeitsfähigkeit sei auch in einer Verweistätigkeit voraussichtlich nicht zu erreichen. Retrospektiv gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit seit November 2015. Der Gesundheitszustand sei seither stabil geblieben und es seien keine schubartigen Veränderungen und keine relevanten Progredienzen aufgetreten. Da es sich um eine primär-progrediente MS handle, sei die Prognose eher als schlecht einzuschätzen (Urk. 8/52/10).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2018 hielten die A.____-Gutachter wiederum fest, dass die angestammte Tätigkeit als selbständiger Coach im zeitlichen Umfang von 50 % weiterhin möglich sei (Urk. 8/55/1 f.). 3.6

Mit Bericht vom 26. April 2018 statuierte Dr. C.____, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich mit Bezug auf sein körperliches und neurokognitives Leistungs- und Belastungsprofil trotz der bisherigen therapeutischen Bemühungen nicht gebessert. Die ursprüngliche, selbständige Tätigkeit als Coach/Berater sei bereits seit 2016 und auch aktuell nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer bleibe – bei in den letzten Monaten tendenziell zunehmenden, multiformen und funktionell einschränkenden Beschwerden – nach wie vor für jegliche, best möglich angepasste, hypothetische berufliche Tätigkeiten im höhergradigen Ausmass eingeschränkt. Eine selbständige Wiedereingliederung auf dem primären Arbeitsmarkt sei nicht möglich. Die im Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2018 enthaltene Angabe einer seit 2015 geltenden, anhaltenden 50%igen Arbeitsfähigkeit als Coach sei daher für ihn als betreuenden Neurologen keineswegs nachvollziehbar und in Anbetracht des effektiven Leistungs- und Belastungsprofils

realitätsfern, zumal in den letzten Jahren auch vom betreuenden Hausarzt Dr. B. ___ mit seiner – Dr. C. ___ – Unterstützung eine anhaltende, volle (100%ige) Arbeitsunfähigkeit zustandsentsprechend attestiert worden sei (Urk. 8/71). 3.7

Am 19. Juni 2019 stellte die Beschwerdegegnerin Rückfragen an die Gutachter. Konkret bemerkte die Beschwerdegegnerin, in der neuropsychologischen Abklärung vom Mai 2016 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % ausgegangen worden. Gemäss interdisziplinärer Beurteilung werde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt, da keine Verschlechterung seit der Abklärung vom Mai 2016 eingetreten sei (Urk. 8/92/1). Auf die Frage, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und nicht von einer solchen von 60 % ausgegangen worden sei, antworteten die Gutachter am 23. Juli 2019, klinisch-neurologisch lasse sich aufgrund der Angaben in den Akten im Vergleich zu den Untersuchungsbefunden im Rahmen des Gutachtens keine Verschlechterung seit Mai 2016 feststellen (Urk. 8/94/1). Aus psychiatrischer Sicht entsprächen die Funktionseinschränkungen gemäss ICF bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 17. Mai 2016 einer Arbeitsfähigkeit von 50 % entsprechend den Symptomen einer mittel schweren depressiven Episode, zusätzlich getriggert durch die organisch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen (Urk. 8/94/2).

Weiter wollte die Beschwerdegegnerin wissen, wie es begründbar sei, dass es seit der Begutachtung vom Mai 2016 zu keiner Verschlechterung gekommen sei, obwohl bei der Begutachtung keine neuropsychologische Erhebung des tatsächlichen kognitiven Leistungsvermögens möglich gewesen sei (Urk. 8/92/1). Darauf bemerkten die Gutachter, bei der Multiplen Sklerose – insbesondere, wenn es um die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehe – sei das Gesamtbild im Verlauf der Krankheit und den vorhandenen neurologischen Ausfällen zu beurteilen; dies unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Testergebnisse und der Ergebnisse der Magnetresonanz-Untersuchungen. Auch wenn, wie im vorliegenden Fall, aktuelle neuropsychologische Resultate nicht verfügbar seien, könne man mit den vorhandenen Angaben eine gültige Aussage machen. Der psychiatrische Verlauf seit 2016 sei gekennzeichnet durch rezidivierende depressive Phasen mit einer mittelschweren Ausprägung. Dies entspreche einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Auch die neuropsychologische Untersuchung habe 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % ergeben (Urk. 8/94/2).

Auf die Frage, inwiefern sich die berichtete mangelnde Anstrengungsbereitschaft in der Begutachtungssituation habe objektivieren lassen,

antworteten die Gutachter, die angewandten Symptomvalidierungsverfahren seien deutlich auffällig ausgefallen. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass in der neuropsychologischen Untersuchung keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft vorgelegen habe. Es bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf. Die vorgebrachten Einwände führten zu keiner anderen Einschätzung des Gesundheitsschadens oder der Arbeitsfähigkeit als im Gutachten vom 15. Dezember 2017 (Urk. 8/92/1, Urk. 8/94/2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Am 17. September 2019 berichtete Dr. C.____ über die neurologische Verlaufskontrolle vom 16. September 2019 (Urk. 8/102/1). Der Beschwerdeführer habe ihm mitgeteilt, dass sich die bereits bekannten Beschwerden seit der letzten Kontrolle vom 29. August 2018 tendenziell verschlechtert hätten, mit zunehmender Funktionseinschränkung im Alltag. Auch die Müdigkeit/Adynamie und die verminderte Belastbarkeit im Alltag hätten tendenziell zugenommen. Aus zeitlichen Gründen habe eine formale Befunderhebung am Tag der Konsultation nicht durchgeführt werden können. Diese sei Ende 2019 oder Anfang 2020 vorgesehen (Urk. 8/102/2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf das A.____ -Gutachten die Auffassung, der Beschwerdeführer sei ab November 2015 in seiner bisherigen Tätigkeit als Coach sowie in einer behinderungsangepassten Beschäftigung zu 50 % arbeitsunfähig, weshalb er Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 2 S. 3 f.). 4.2

Das A.____ - Gutachten erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1. 4 vorstehend) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerde führe rs , berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden

und sein Verhalten

und wurde in Kenntnis

und in Auseinandersetzung mit den

Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Die Gutachter legen insbesondere einleuchtend dar, dass der Beschwerdeführer infolge der Multiplen Sklerose an leicht ataktischen Störungen, einer Einschränkung des Stehvermögens, Erschöpfbarkeit, Appetitstörungen, Schlafstörungen, einer Aktivitätsminderung sowie einer psychomotorischen

Einschränkung und leichten bis mittelschweren kognitiven Beeinträchtigungen leidet (Urk. 8/52/8 und 11) . Dadurch sind insbesondere seine Gehfähigkeit, seine Ausdauer und Flexibilität sowie die Fähigkeit, selbständig und strukturiert zu planen und Aufgaben umzusetzen, beeinträchtigt. Die gutachterliche Beurteilung , wonach er in seiner bisherigen Tätigkeit als Coach sowie in jeder leidensadaptierten Tätigkeit erheblich eingeschränkt ist und noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % besteht, erscheint vor diesem Hintergrund folgerichtig (Urk. 8/52/9 f.).

Abweichend dazu attestierte Dr. C.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine höhergradige Einschränkung in einer behinderungsangepassten Beschäftigung (Urk. 8/33/9, Urk. 8/71). Zum einen ist jedoch in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten Angaben machen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Zum anderen bezog Dr. C.____ in seine Einschätzung auch invaliditätsfremde Überlegungen mit ein, indem er ausführte, der Beschwerdeführer sei im aktuellen Zustand im Rahmen einer selbständigen

Bewerbung auf dem primären Arbeitsmarkt schwer bis kaum vermittelbar (Urk. 8/33/9). Weshalb darüber hinaus die Einschätzung der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und realitätsfern sein sollte (Urk. 8/71), legte Dr. C.____ nicht näher dar. Seine Kritik vermag daher die Beweiswertigkeit des Gutachtens nicht zu entkräften. Auf die Beurteilung von Dr. B.____, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sah (Urk. 8/25/6), kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da er diese medizinisch nicht näher begründete.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) erweist es sich ferner

als folgerichtig, dass die Gutachter aufgrund der nicht aussagekräftigen neuropsychologischen Befunde in der Begutachtung auf die Untersuchung vom 17. Mai 2016 abstellten. Damals hatten Dr. E.____ sowie lic. phil. D.____ eine leichte bis mittelschwere kognitive Beeinträchtigung im Bereich der Aufmerksamkeit und Belastbarkeit, der exekutiven Funktionen und des Gedächtnisses festgestellt und die Arbeitsunfähigkeit auf 50-60 % geschätzt (Urk. 8/35/3, Urk. 8/52/42). Anzeichen dafür, dass sich der Gesundheitszustand aus neuropsychologischer Sicht seit Mai 2016 verschlechtert hätte, wurden von den Gutachtern begründet verneint (Urk. 8/94/2).

Sie führten insbesondere aus, dass bei der Multiplen Sklerose das Gesamtbild im Verlauf der Krankheit und den vorhandenen neurologischen Ausfällen unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Testergebnisse und den Magnetresonanzuntersuchungen massgebend ist (Urk. 8/94/2).

Diesbezüglich geht aus dem neurologischen Teilgutachten hervor, dass keine relevante Verschlechterung der Grundkrankheit seit Mai 2016 vorliegt und die Arbeitsfähigkeit seit diesem Zeitpunkt 50 % beträgt (Urk. 8/52/25). Auch der behandelnde Dr. C.____

berichtete am 26. April 2018, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich über die Zeit, bezogen auf sein körperliches und neurokognitives Leistungs- und Belastungsprofil, nicht gebessert (Urk. 8/71). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 16. September 2019 sprach Dr. C.____ denn auch lediglich von einer subjektiven, tendenziellen Zunahme der bereits bekannten, multiformen und multifokalen Beschwerden, bei radiologisch stabilen Verhältnissen (Urk. 8/102/2). Eine im Nachgang zur Verlaufskontrolle vom September 2019 stattgefunden ausführliche neurologische Befunderhebung ist nicht aktenkundig.

Aufgrund der psychiatrischen Expertise ist auch in psychischer Hinsicht von einer seit 2016 bestehenden mittelschweren Ausprägung der depressiven Phasen auszugehen, welche mit einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergeht (Urk. 8/94/2), zumal dieser Einschätzung keine anderslautenden psychiatrischen Beurteilungen entgegenstehen. Die Gutachter wiesen sodann darauf hin, dass die bei der neuropsychologischen Untersuchung vom Mai 2016 erhobenen Funktionseinschränkungen nach dem ICF einer mittelschweren depressiven Episode

entsprechen, zusätzlich getriggert durch die organisch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen, was einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % gleichkommt. Damit hat sich im Gesamtbild weder die neurologische noch die psychiatrische Situation verändert, weshalb weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Von weiteren Abklärungen – insbesondere der BEFAS-Begutachtung (Urk. 1 S.

3) – sind keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d,

136 I 229 E. 5.3). 4.3

Das Gutachten

enthält

schliesslich

eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281

(Standardindikatoren).

Der

psychi atrische Gutachter

begründete unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die ein schlä gigen Indikatoren auf nachvollziehbare Weise das Ausmass der Leis tungsminderung. Namentlich nahm er

Bezug auf den Schweregrad des Leidens und äusserte

sich zu den Behandlungen und Therapieoptionen

sowie den Komor biditäten. Er

trug den vorhandenen Ressourcen des

Beschwerdeführers

sowie

seinem Leidensdruck und seinem

sozialen Kontext Rechnung (Urk. 8/52/34) .

Sodann

bejahte

er

ein konsistentes Verhalten

des Beschwerdeführers

respektive eine

Reduktion des Aktivitätenniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Urk. 8/52/35). Es ergibt sich gesamthaft, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung als auch deren funktionelle Auswirkung in erwerblicher Sicht objektiv kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind.

Zusammenfassend ist g estützt auf die beweiswertige Beurteilung der A.____ -Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerde führer seit November 2015 in seiner bisherigen Tätigkeit als Coach/Berater sowie in jeder adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist.

Wie noch zu zeigen sein wird (vgl. E. 5.3), würde sich am Ergebnis nichts ändern, wenn aus neuropsycho logischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % ausgegangen

würde, zumal bei der ärztlichen Angabe einer

Bandbreite

der Arbeitsfähigkeit

rechtsprechungsgemäss auf den Mittelwert abzustellen ist und dementsprechend eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % gegeben wäre

(vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_730/2012 vom

4. Juni 2013 E. 4.2). 5.

5.1

Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung. Der Beschwerdeführer ist seit November 2015 in seiner Arbeitsfähigkeit zu mindestens 40 % eingeschränkt (Urk. 8/52/10). Das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war daher am 31. Oktober 2016 bestanden. Da der Beschwerdeführer sich am 2. August 2016 bei der Beschwerdegegnerin anmeldete (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8/10), konnte ein Rentenanspruch frühestens am 1. Februar 2017 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG).

5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerblich gewordenen Personen sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei selbständig Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Dies insbesondere, wenn

die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2).

Der Beschwerdeführer generierte gemäss IK-Auszug erstmals im Jahr 2012 ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (Urk. 8/99/1). Zum Zeitpunkt des Eintrittes des Gesundheitsschadens im November 2015 befand sich sein Betrieb somit noch im Aufbau, weshalb es sich rechtfertigt, für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE),

Tabelle TA1, Ziffer 96 (sonstige persönliche Dienstleistungen), Kompetenzniveau 2, abzustellen. Derselbe Tabellenlohn ist auch bei der Ermittlung des Einkommens, das der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit in einem 50 %-Pensum verdienen könnte (Invalideneinkommen), massgebend.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen,

erübrigt sich deren genaue Ermittlung.

Diesfalls

entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

(Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.3

Die vom Beschwerdeführer im Einwandverfahren geltend gemachten regelmässigen krankheitsbedingten Abwesenheiten vom Arbeitsplatz (Urk. 8/81/2) rechtfertigen entgegen seiner Ansicht keinen Abzug vom Tabellenlohn. Denn den Akten lassen sich keine derartigen unvorhersehbaren und unberechenbaren Absenzen entnehmen, zumal er seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im November 2015 nicht mehr erwerbstätig war, obwohl ihm gemäss beweiswertigem Gutachten eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar wäre (Urk. 8/52/10). Die abstrakte Möglichkeit künftiger schwer kalkulierbarer Abwesenheiten bei Ausübung einer (leidensangepassten) Erwerbstätigkeit rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 3.2). Sodann trugen die Gutachter den weiteren leidensbedingten Einschränkungen infolge der Multiplen Sklerose bei der Bemessung der um 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits Rechnung. So berücksichtigten sie die Gang- und Standataxie, die reduzierte Gehfähigkeit, die neurogene Blasenstörung sowie die verminderte Ausdauer und Flexibilität (Urk. 8/52/9). Ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn kann unter diesen Umständen nicht erfolgen.

Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50

%

resultiert ein

gleich hoher

Invaliditätsgrad von 50 %, welcher einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Februar 2017 begründet. Am Rentenanspruch würde sich auch nichts ändern, wenn von einer 55%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre. Auch mit einem Invaliditätsgrad von 55 % ergibt sich ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 1.3 hiervor). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 15. April 2020 korrekterweise, der Beschwerdeführer habe ab Februar 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2 S. 3). In

der Aufstellung der Ausgleichskasse über die nachzuzahlenden Rentenleistungen sind indessen nur die ab dem 1. Oktober 2018 geschuldeten Rentenbeträge aufgeführt (Urk. 2 S. 2). Hierbei handelt es sich um ein offensichtliches Versehen.

Redaktions- oder Rechnungsfehler und Kanzleiversehen, die keinen Einfluss auf die Entscheidungsformel oder auf den erheblichen Inhalt der Begründung ausüben, kann die erkennende Instanz jederzeit berichtigen (Art. 69 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Die Berichtigung des offensichtlichen Kanzleiversehens hat im Ergebnis keinen Einfluss auf die Entscheidungsformel oder den erheblichen Inhalt der Begründung, verwies die Beschwerdegegnerin doch auch an anderer Stelle der Verfügung auf den korrekten Rentenbeginn am 1. Februar 2017 (Urk. 2 S. 3).

Auch in der Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse vom 17. Januar 2020 bezeichnete die Beschwerdegegnerin als Rentenbeginn den 1. Februar 2017 (Urk. 8/109/1). Das Kanzleiversehen ist entsprechend zu berichtigen mit dem Ergebnis, dass die halbe Rente per 1. Februar 2017 auszubezahlen

ist.

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von

Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen

und sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

dem unterliegenden Beschwerdeführer

aufzu erlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf

§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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