

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00445 vom 9. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00445

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00445 du 9 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00445 del 9 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

2. Februar 2014 ab (Urk. 9/56). Diese Verfügung wurde mit Urteil IV.2014.00290 vom 3 1. August 2015 aufgehoben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung zurückgewiesen (Urk. 9/71).

In der Folge gab die IV-Stelle bei Prof. Dr. Z.____, Facharzt

FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser mit Datum vom 26. August 2016 erstattete (Urk. 9/97). Gestützt hierauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2017 erneut einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 9/104). Mit Urteil IV.2017.00636 vom 29. Mai 2018 hob das hiesige Gericht auch diese Verfügung auf und wies die IV-Stelle an, den weiterhin ungeklärten bzw. durch das psychiatrische Gutachten nicht beantworteten Fragen nachzugehen (Urk. 9/127).

In Nachachtung dieses Urteils zog die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte (Urk. 9/152, Urk. 9/159 [wiederholte Abmahnung], 9/163 f., Urk. 9/170) ein, zog die Akten der Krankenkasse hinsichtlich der in Anspruch genommenen Behandlungen und des Bezugs von Medikamenten bei (Urk. 9/156, Urk. 9/175, Urk. 9/178) und beauftragte Prof. Dr. Z.____ sowie Dr. med.

A.____, FMH Orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, mit der interdisziplinären

(Verlaufs)

Begutachtung des Versicherten (Urk. 9/168 ff.). Nach Eingang des Gutachtens vom 7. Januar 2020 (Urk. 9/183) nahm Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), aktenbasiert eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 9/187/10). Gestützt hierauf sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 28. Mai 2020 und mit Wirkung ab 1. Juli 2014 wie

(Vorbescheid vom 9. März 2020 [Urk. 9/188]) eine halbe Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrente für die Periode bis 31. August 2017 zu (Urk. 9/200 = Urk. 2) . Auf dem Nachzahlungsbetrag bis Ende April 2020 von insgesamt Fr. 53'080.-- bezahlte sie Verzugszinsen. Ferner verrechnete sie diesen im Umfang von Fr. 14'978.45 mit einer Forderung der Krankentaggeldversicherung des Rentenbezügers.

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für den Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (28. Mai 2020). In den vorangegangenen Urteilen IV.2014.00290 vom 31. August 2015 und IV.2017.00636 vom 29. Mai 2018 legte das Gericht die Begriffe der Invalidität (Art.

E. 1.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.3

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitsgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Viel mehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

E. 1.4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine langandauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet

werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 2 . 2 . 1

Die Gutachter Prof. Dr. Z.____ und Dr. A.____ untersuchten den Beschwerdeführer im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens vom 7. Januar

2020 (Urk. 9/183) am 26. November 2019 persönlich, hielten die dabei - klinisch, bildgebend und labortechnisch - erhobenen Befunde fest und leiteten daraus - unter Beachtung der geklagten Beschwerden sowie der vollständigen medizinischen Vorakten - ihre Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, auch im Krankheitsverlauf und in Auseinandersetzung mit anderslautenden ärztlichen Bescheinigungen, begründet ab. Die gesamtmedizinische Beurteilung erfolgte im Rahmen eines interdisziplinären Konsenses. Damit erfüllt das Gutachten vom 7. Januar

2020 grundsätzlich die an ein Administrativgutachten gestellten Beweisforderungen (E. 1.4) .

E. 2

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2020 sei auch insofern abzuändern, als dass dem Beschwerdeführer vom 1. Juni 2020

E. 2.2

In somatischer (orthopädischer) Hinsicht erhob

Dr. A.____ ein chronisches lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.97) bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz, Kyphose des thorakolumbalen Übergangs Th12 bis L3 mit einem Cobb-Winkel von 8°, iliosakraler Dysfunktion mit begleitender Facettengelenksdysfunktion L5 bis S1 und mit näher umschriebener, multisegmentaler, mittelgradig ausgeprägter Bandscheibengeneration, vorwiegend in den oberen und mittleren Abschnitten der Lendenwirbelsäule (LWS ; Urk. 9/183/7) . Unter Beachtung des näher ausgeführten (Urk. 9/183/165) positiven wie negativen Leistungsbildes erachtete Dr. A.____ die Arbeitsfähigkeit für Hauswart- und Reinigungsarbeiten weiterhin als gegeben an. Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht hätten zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dieser zuletzt ausgeübten sowie in einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20 % eingeschränkt hätten. Unter Wahrung der Schonkriterien (keine Schwerst- und Schwerarbeiten, keine ständige mittelschwere Arbeiten, kein Heben und Tragen von Lasten körperfern über 10 kg und Heben und Tragen von Lasten körpernah über 15 kg ohne technische Hilfsmittel, keine repetitive n stereotype n Bewegungsabläufe, kein mehr als gelegentliche s Heben von Lasten über die Horizontale, keine Tätigkeiten mit Rotation der BWS/LWS im Sitzen/ Stehen mit Gewichtsbelastung über 5 kg, keine mehr als gelegentliche Tätigkeiten [über drei Stunden täglich] in nach vorne geneigter, stehender Haltung und ohne Tätigkeiten mit länger wählender Einnahme nur einer Körperposition) bestehe für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition aus

orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/183/11 , Urk. 9/183/167).

E. 2.3

.5

Aus rein psychiatrisch gutachterlicher Sicht (ohne Beurteilung von Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates) hielt Prof. Dr. Z.____ abschliessend – unverändert zu seinem Vorgutachten vom 26. August 2016 - aufgrund der genannten psychischen Störungen an der von Dr. med. D.____ vom RAD am 18. Juli 2013 getroffenen Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in zuletzt ausgeübter und adaptierter Tätigkeit fest, welche seither anhaltend bestehe. Während den stationären Hospitalisierungen habe definitionsgemäss eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 9/183/11 und Urk. 9/183/107).

E. 2.4

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rein psychiatrisch determiniert werde (Urk. 9/183/12). 3. 3.1

Aus den Darlegungen des Verlaufsgutachtens vom 7. Januar 2020 ergibt sich ohne Weiteres, dass hinsichtlich der Einschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit das psychiatrische Störungsbild dominiert. Dass in somatischer Hinsicht keine, jedenfalls keine langandauernden Perioden einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit, sowohl in angepasster und

wie auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der eigenen Reinigungsfirma, bestanden haben, stimmt auch mit den vorliegenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte überein (so beispielhaft der Bericht des Universitätsspitals E.____ vom 26. Februar 2013, Urk. 9/15; vgl. auch E.

3.1 im Urteil IV.2014.00290 vom 31. August 2015). Daran hat sich gemäss aktueller gutachterlicher Feststellung nichts geändert (E. 2.2) .

3.2

Das hiesige Gericht erwog bereits in seinem Urteil IV.2017.00636 vom 29. Mai 2018

(E. 5. 2.2) , dass die Frage, weshalb trotz langer zeitlicher Latenz und hohem Funktionsniveau die Diagnose einer PTBS gemäss ICD-10 zu stellen sei, mit dem Gutachten vom 26. August 2016 nachvollziehbar beantwortet sei . An den von Prof. Dr. Z.____ gestellten Diagnosen (E. 2.3.1) ist unter Hinweis auf diese Erwägung erneut nicht zu zweifeln. Zu prüfen und strittig ist die Nachvollziehbarkeit seiner Einschätzung der Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 3 .3

Die Schlussfolgerung von Prof. Dr. Z.____ hinsichtlich der Einschränkung der Leistungsfähigkeit vermögen mit Blick auf die von ihm dargelegten symptomatischen Fähigkeitsstörungen und seine Auseinandersetzung mit den praxisgemäss massgeblichen Standardindikatoren

in

Korrelation zum Ausmass der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen.

Namentlich legte er eingehend dar, weshalb - trotz der derzeit leichten Ausprägung der krankheitswertigen Befunde einer PTBS bzw. der DESNOS und der depressiven Episode - infolge der Wechselwirkungen mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der, wegen der Traumafolgestörung, geringen Ressourcen psychische Funktionsstörungen vorliegen, die losgelöst von den sie allen falls auslösenden psychosozialen Belastungsfaktoren die Arbeitsfähigkeit anhaltend einzuschränken vermögen. Hierbei zeigte er plausibel auf, dass die funktionellen Einschränkungen der psychischen Störungen entsprechend dem attestierten Ausmass einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sich auch auf das Aktivitätsniveau in allen anderen, nicht erwerblichen Lebensbereichen erkennbar auswirken. Leistungsausschliessende Indikatoren, wie Aggravation oder gar Simulation, verneinte er explizit.

Er

schätzte begründet

die Compliance als für durchgehend gegeben ein, was auf einen erheblichen Leidensdruck hinweist, dies unter Darlegung des Krankheitsverlaufs und der verschiedenen Behandlungsversuche, deren Stetigkeit auch nicht mit Blick auf die Behandlungsfrequenz herabgemindert wird. Was die Beschwerdegegnerin dagegen in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 (Urk. 8) vorbringt, sticht nicht. Wohl ist ihr darin beizupflichten, dass das der DESNOS zugrundeliegende Trauma nicht oder nicht im Detail

erzählt wird. Der psychiatrische Gutachter hielt jedoch fest, dass die Symptome in Zusammenhang mit der Schilderung des Themas bzw. der Konfrontation damit feststellbar seien, im Übrigen auch von der Ehefrau als nächtliche Verhaltensweisen berichtet werden (Urk. 9/183/103), und es besteht kein Anlass, an seiner Beurteilung einer glaubhaften Symptomatik zu zweifeln. Kommt hinzu, dass - wie Prof. Dr. Z. ___ zu Recht hinwies - die langjährig behandelnde Psychiatrin sowie die stationär behandelnden Fachpersonen des C. ___ eine Traumafolgestörung erheben konnten.

Letztlich beruhen die vom Gutachter festgestellten psychischen Einschränkungen ausserdem in erster Linie auf den Auswirkungen der

chronischen Schmerzstörung, die infolge der durch die

Traumafolgestörung erheblich reduzierten oder aufgehobenen Resilienz nachvollziehbar als unüberwindbar betrachtet wurde.

Schliesslich bleibt

darauf hinzuweisen, dass obwohl die funktionellen Auswirkungen einer Störung abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden können, keine von den ärztlichen Feststellungen losgelöste juristische Parallelprüfung stattfinden soll (vgl. E. 1.5).

Es stellt sich aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist (BGE 145 V 361 E.

3.2.2 S.

364 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2020 vom 3. März 2021 E. 5.1). Dabei darf nicht unerwähnt bleiben, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zu lässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie hier - lege artis vorgegangen ist (Urteile 8C_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.3 und 9C_77/2015 vom 27. März 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen) .

Im Rahmen der Beweiswürdigung ist lediglich zu beurteilen, ob das Gutachten in Beachtung der normativen Vorgaben die funktionellen Auswirkungen einer Störung schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt hat (BGE 141 V 281 E.

5.2.3). Diesen Anforderungen ist Prof. Dr. Z.____ mit dem psychiatrischen Gutachten vom 7. Januar 2020 nachgekommen, weshalb darauf abzustellen ist. Zu diesem Schluss ist denn auch RAD-Ärztin Dr. B.____ gelangt (Urk. 9/187/10). 3.4

Der Beschwerdeführer moniert den Zeitpunkt des Rentenbeginns bzw. damit zusammenhängend den Beginn des sogenannten Wartejahres (vgl. E. 1.3).

Wie sich aus dem Feststellungsblatt (Urk. 9/187/10 f.) ergibt, leitete die Beschwerdegegnerin aus dem gutachterlichen Verweis auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes vom 18. Juli 2013 ab, die Wartezeit habe im Zeitpunkt dieser Stellungnahme, also im Juli 2013 begonnen. Der Gutachter Prof. Dr. Z.____ nimmt bezüglich Beginns der einzig aus psychiatrischer Sicht relevant eingeschränkten Arbeitsunfähigkeit explizit tatsächlich keine eigene Zeitangabe vor, sondern verweist auf die von ihm bekräftigte Einschätzung von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 18. Juli 2013 (Urk. 9/183/11). Mit Stellungnahme vom 18. Juli 2013 nahm Dr. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Hämatologie, abschliessend zur Aktenlage Stellung und hielt fest, aus somatischer Sicht lasse sich lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in bisheriger Tätigkeit nachvollziehen; aus geistig-seelischer Sicht attestiere die Psychiatrin Dr. F.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, welche seit 15. April 2013 (Datum des Arztzeugnisses [AZ] Dr. F.____) anzunehmen sei. Die Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei angesichts der Diagnose (rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode) und der funktionellen Einschränkungen (Ermüdbarkeit, kognitive Leistungsminderung, Schlafstörungen) nachvollziehbar (Urk. 9/33/7). Aus dem expliziten Verweis des Gutachters Prof. Dr. Z.____ ist demnach der einzig zulässige Schluss zu ziehen, dass die von ihm als gegeben erachtete Arbeitsunfähigkeit (ununterbrochen) seit dem in dieser Stellungnahme genannten Zeitpunkt besteht und nicht im Zeitpunkt der Stellungnahme des RAD-Arztes. Dr. D.____ bezieht sich auf den Arztbericht von Dr. F.____ vom 15. April 2013 (Urk. 9/21), welche den Beschwerdeführer seit 2004 «sehr sporadisch» (in neun Jahren nur 36 Sitzungen) betreute und gestützt auf die letzte Kontrolle vom 15. April 2013 «aktuell» eine 50%igen Arbeitsunfähigkeit bescheinigte infolge Erschöpfung mit dem begleitenden, derzeit ausgeprägten Schmerzbild. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht von einer seit März 2012 ununterbrochen bestehenden wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die in den Akten verschiedentlich genannten Daten des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit beziehen sich auf somatisch begründete Beschwerden, denen letztlich keinen anhaltenden Einfluss auf die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit eingeräumt wurde. 3.5

Der Beschwerdeführer bringt vor, in der Zeit vom 8. März 2017 bis zum 30. Mai 2019 zu 100 % arbeitsunfähig und demzufolge auch vollständig erwerbsunfähig gewesen zu sein. Hierbei stützt er sich einerseits auf die Taggeldzahlungen der Krankentaggeldversicherung (vgl. auch nachfolgende E. 4), andererseits auf das Attest der behandelnden Psychiaterin (Urk. 1 S. 6 f.).

Der Beschwerdeführer trat am 1. März 2017 eine Teilzeitstelle (50%-Pensum) als Mitarbeiter/Allrounder in einem Gastrobetrieb an (Urk. 9/116/32 f.). Diese Arbeit legte er wegen der eintretenden Beschwerden am 8. März 2017 nieder und wurde zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/116/35). Prof.

Dr. Z. ___ wurde zum Scheitern dieses Arbeitsversuches befragt und führte aus (Urk. 9/183/106), der Beschwerdeführer habe eine Interferenzanfälligkeit und eine Überforderung beschrieben. Er (der Gutachter) gehe davon aus, dass ein beruflicher Wiedereinstieg mit 50 % nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt den Beschwerdeführer überfordere. Ein Einstieg im Sinne eines Belastbarkeitstrainings wäre indiziert gewesen. Damit hielt der Gutachter keine längerdauernde höhere Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht fest, sondern knüpfte das Scheitern des Arbeitsversuches an die faktische Überforderung infolge längerer Arbeitsabsenz. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist die ab 8. März 2017 anhaltend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit daher unbeachtlich, diese Einschränkung ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

A bzustellen ist auf die gutachterliche Einschätzung.

Die stationären Aufenthalte, während welchen der Beschwerdeführer gemäss Gutachter vollständig arbeitsunfähig gewesen war, erreichten eine Dauer von maximal 89 Tagen (vgl. Auflistung in Urk. 9/187/11), demzufolge eine vorübergehende Anpassung der Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV nicht Platz greift. 3.6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das schlüssige und in allen Teilen beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten vom 7. Januar 2020 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 15. April 2013 ununterbrochen zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist; dies bezogen sowohl auf die angestammte Tätigkeit als Inhaber eines Reinigungs- und Hauswirtschaftsinstituts wie auch jeder anderen, somatisch in qualitativer Hinsicht näher umschriebenen angepassten Tätigkeit. Die Invaliditätsbemessung blieb unbestritten und ist angesichts der Aktenlage nicht zu beanstanden. Angesichts der nach wie vor rechtswahrenden Anmeldung vom 5. Oktober 2012 (Urk. 9/4) erwarb der Beschwerdeführer demnach nach Ablauf des Wartjahres im April 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrente, letztere soweit die AHV-rechtlichen Voraussetzungen gegeben waren.

4.

Zu prüfen verbleibt die strittige

Verrechnung des Rentennachzahlungsbetrages mit der Forderung der Krankentaggeldversicherung, der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, nachfolgend kurz Mobiliar. 4.1 4.1 .1

Gemäss Art. 22 Abs. 1 ATSG ist der Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen weder abtretbar noch verpfändbar (Abs. 1). Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten

Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten (lit . a) oder einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt , (lit . b) abgetreten werden (Abs. 2). 4.1.2

Gemäss Art. 70 Abs. 2 lit . a ATSG ist die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder gegenüber der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung vorleistungspflichtig. Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten (Art. 71 ATSG), wobei sich der Anspruch des Versicherers auf Rückerstattung gegen den nachzahlungspflichtigen Versicherer richtet (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV]). Bei den hier genannten Taggeldern der Krankenversicherung handelt es sich um die in Art. 67 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) geordnete freiwillige Taggeldversicherung. Diese Bestimmung setzt voraus, dass die nachträglich zu erbringende Leistung zur Vorleistung in sachlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht kongruent ist (Ueli Kieser , Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Rz.15 zu Art. 71 ATSG). 4.1.3

Art. 50 Abs. 2 IVG erklärt für die Verrechnung Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) als sinngemäss anwendbar. Nach dieser Bestimmung können unter anderem die Rückforderung von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung mit fälligen Leistungen verrechnet werden (Art. 20 Abs. 2 lit . c AHVG; vgl. hierzu auch BGE 141 V 139 E. 6.1).

Gemäss Art. 85 bis IVV können unter anderem Krankenversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorleistungserbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Art. 20 AHVG. Die bevorschussenden Stellen

haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Renten anmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen (Abs. 1). Als Vorschussleistungen gelten (a) freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat, und (b) vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (Abs. 2). Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Abs. 3).

Die rein grammatikalische Auslegung dieser Bestimmung beschränkt den Begriff des Krankenversicherers nicht auf den sozialen Krankentaggeldversicherer nach Art. 67 ff. KVG , sondern umfasst auch Krankenversicherungsleistungen nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Das Bundesgericht erachtete die Verrechnung mit einer (extrasystemischen) Rückforderung eines Krankentaggeld-Versicherers nach VVG gestützt auf diese Bestimmungen denn auch ohne Weiteres für rechtmässig (BGE 141 V 139 E. 6.3.3; vgl. auch BGE 142 V 448 E. 5.2 ; vgl. auch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebene Wegleitung über die Renten [RWL], gültig ab

1. Januar 2003, Rz . 10063 ff.). 4.2

Die G. ___ GmbH schloss zugunsten ihrer Arbeitnehmer bei der Mobiliar eine Kollektiv-Kranken taggeld versicherung nach VVG

ab, welche dem Beschwer deführer vom 1. Mai 2017 bis 30. Mai 2019 gestützt auf eine 100%ige Arbeits unfähigkeit Taggelder im Umfang von Fr. 37'522.-- ausbezahlt bei einem Tag geld ansatz von Fr. 51.40 bemessen am Teilzeitpensum von 50 %

(Urk. 9/198/4 f.), was unbestritten blieb. Gemäss den Allgemeinen Vertragsbestimmung (AVB ; Urk. 9/198/7 f. ,

Urk. 9/214/65)

der Kollektiv-Krankenversicherung besteht unter dem Titel «Q Leistungen Dritter» ein Kürzungsrecht der Mobiliar , soweit ihre Leistungen mit Leistungen unter anderem der Invalidenversicherung zusammen das versicherte Taggeld übersteigen. Entsteht eine Überentschädigung, insbesondere durch die von der Mobiliar erbrachten Vorleistungen, kann die Mobiliar die zu viel erbrachten Leistungen zurückfordern oder mit den Leistungen der oben genannten Versicherer , darunter der Invalidenversicherung, direkt verrechnen. Da mit wurde auf vertraglicher Basis

von der Möglichkeit, Nachzahlungen von Leistungen der Sozialversicherungen im Sinne von Art. 20 Abs. 2 lit . c AHVG

und Art. 85 bis

Abs. 2 lit . b IVV abzutreten , Gebrauch gemacht.

4.3

Der Beschwerdeführer wendet gegen die Verrechnung unter anderem ein, dass er lediglich zu einem 50%igen Pensum angestellt gewesen sei und das dadurch erzielte Erwerbseinkommen von jährlich Fr. 24'049.80 zu keiner «Kürzung» der Invalidenrente geführt hätte (Urk. 1 S. 8). Das infolge seiner Erkrankung während 780 Tagen ausbezahlte Krankentaggeld im Umfang von 80 % des versicherten Verdienstes dürfe daher genauso wenig gekürzt werden, wie der Lohn, weil der Lohnersatz dem arbeitsfähigen, gesunden Teil zuzurechnen sei; die Taggelder würden 50 % des Valideneinkommens bzw. das Invalideneinkommen nicht übersteigen, weshalb sie nicht gekürzt werden dürften bzw. nicht mit der halben IV-Rente verrechnet werden dürften (Urk. 1 S. 9).

Damit moniert der Beschwerdeführer sinngemäss, Bestand und Umfang der aus einer Überentschädigung resultierenden Rückforderung der Mobiliar . 4.4

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts haben versicherte Personen, die den Bestand oder die Höhe der von ihrem Rentenguthaben verrechnungsweise in Abzug gebrachten Rückforderung der Krankenkasse bestreiten wollen, dies direkt gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen, die nötigenfalls eine beschwerdeweise Verfügung zu erlassen hat (BGE 136 V 381 E. 3.2 S. 384). Zwar können beim Zusammenfallen von gemäss Art. 67 ff. KVG ausgerichteten Taggeldern mit von anderen Sozialversicherern ausgerichteten Leistungen Überentschädigungen entstehen, dabei ist für deren Ermittlung jedoch grundsätzlich die Taggeldversicherung zuständig. Bei aus einem Vertrag nach VVG ausgerichteten Taggeldern sind, wie im vorliegenden Fall, die Art. 68 f. ATSG ohnehin nicht anwendbar, weil es sich um eine extrasystemische Koordination handelt

(Urteil des Bundesgerichts 8C_115/2013 vom 30. September 2013 E. 5.2). Dem bevorschussenden Dritten nach Art. 85 bis IVV obliegt es demnach nachzuweisen, dass er ein aus Gesetz oder Vertrag sich ergebendes Rückforderungsrecht hat. Es ist jedoch nicht Sache der Invalidenversicherung, die Höhe der Verrechnungsforderung zu überprüfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_255/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3.1, 9C_287/2014 vom 16. Juli 2014 E. 2.2). 4.5

Den Vorbringen des Beschwerdeführers ist daher entgegen zuhalten, dass sich das Kürzungs- bzw. Rückforderungsrecht der Mobiliar aus Überentschädigung in masslicher Hinsicht auf das versicherte Taggeld bezieht und nicht auf das arbeitsvertragliche Pensum, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Überentschädigungstatbestand bzw. von der Kürzungsmöglichkeit ausgegangen ist, da das ausgerichtete Taggeld zusammen mit der nachzuzahlenden IV-Rente den versicherten Verdienst bzw. das versicherte Taggeld übersteigt.

Nach dem Gesagten ist es dem Beschwerdeführer

jedoch verwehrt, den Umfang der Überversicherung, das heisst die Rückforderung der Mobiliar im Betrag von Fr. 14'978.45 in masslicher Hinsicht im Beschwerdeverfahren gegen die Rentenverfügung zu bestreiten; hierfür ist nicht das Beschwerdeverfahren nach Art. 61 ATSG vorgesehen, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_115/2013 vom 30. September 2013 E. 5.2 mit Hinweisen).

5.

Diese Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2020 ist insoweit aufzuheben als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. April 2014, das heisst drei Monate früher, Anspruch auf eine halbe Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 6.6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 6.2

Der Beschwerdeführer obsiegt nur teilweise, in einem geringfügigen Umfang, wo bei der Aufwand hinsichtlich des Rentenbeginns sich klar vom übrigen Aufwand abgrenzen lässt, so dass keine sogenannte Überklagung vorliegt. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, die Prozessentschädigung um zwei Drittel zu kürzen und auf Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. 6.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG, in der hier anwendbaren, bis Ende 2020 gültig gewesenen Fassung, kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen sind. Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 900.-- festzusetzen und aus genanntem Grund (E. 6.2) zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel (Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Mai 2020 inso weit aufgehoben als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. April 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente samt akzessorischer Kinderrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin

wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Zink - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 7

bis zum 31. August 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Ab dem 1. September 2019 sei ihm wieder eine halbe Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2020 sei insofern abzuändern, als dass keine Verrechnung zugunsten der Schweizerischen Mobiliar in der Höhe von Fr. 14'978.45 vorzunehmen sei. 4. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2020 sei insofern abzuändern, als dass dem Beschwerdeführer die Invalidenrente bereits ab dem 1. April 2013, eventualiter ab dem 1. April 2014 ausbezahlt sei. 5. Eventualiter: das Verfahren sei zur Korrektur der oben genannten Punkte (1.-4.) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. »

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 (Urk. 8, unter Hinweis auf Urk. 10) beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei im Sinne einer reformatio in peius die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe, eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung zurückzuweisen. Gegebenenfalls sei die Verrechnung mit der Forderung der Schweizerischen Mobiliar zu schützen (vgl. Urk. 10). Im Rahmen des angeordneten

zweiten Schriftenwechsels (Urk. 11) hielten die Parteien mit Replik vom 17. November 2020 (Urk. 13) und Duplik vom 5. Januar 2021 (Urk. 17) an ihren Anträgen fest, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 6. Januar 2021 (Urk. 18) geschlossen wurde. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Voraussetzungen eines Rentenanspruchs und dessen Abstufungen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG)

sowie die Rechtsprechung zu den Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit (BGE 141 V 281) , insbesondere der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzuwendenden Indikatoren, ausführlich dar, weshalb - um Wiederholungen zu vermeiden - darauf verwiesen wird (Urteil IV.2014.00290 E.

1. 1. bis E.

1.3; Urteil IV.2017.00636 E. 1.2 bis E. 1.3). Zu ergänzen bleibt Folgendes:

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