

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das Gutachten vom 22. Dezember 2016 der B.____ und deren ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2018 könne nicht auf eine Diagnose geschlossen werden. Auch gestützt auf den Bericht vom 5. Oktober 2017 der Tagesklinik E.____ könne nicht klar davon ausgegangen werden, dass es sich um nachvollziehbare Einschränkungen handle (S. 2 unten). Die medizinische Aktenlage lasse eine schlüssige Beurteilung der erforderlichen Standardindikatoren nicht zu. Bei Beweislosigkeit werde vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 3 oben). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten vom 22. Dezember 2016 der B.____ sei beweiskräftig und es sei darauf abzustellen (S. 9 Ziff. 29). Das Gutachten habe sich hinsichtlich aller Standardindikatoren geäußert und ein rentenrelevanter Gesundheitsschaden sei gestützt darauf überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (S. 12 ff. Ziff. 36 ff.). Es

seien zahlreiche Beweismittel (Gutachten und medizinische Berichte) in den Akten, die zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Vorliegen eines Sachverhaltes nahelegten. Demnach sei gestützt darauf über den Rentenanspruch zu befinden. Beweislosigkeit liege entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht vor (S. 18 f. Ziff. 48 ff.). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre Akten - insbesondere im Hinblick auf das Gutachten vom 22. Dezember 2016 der B.____ sowie auf die Ergänzungen vom 12. Januar 2018 - einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 3.

3.1

Dem Bericht vom 6. Mai 2014 des Tageszentrums E.____ ist Folgendes zu entnehmen (Urk. 7 /115):

Der Beschwerdeführer besuche seit dem 7. März 2014 regelmässig zwei Mal wöchentlich das Tageszentrum, wobei er immer von seinen Angehörigen gebracht werde. Seine starke Ängstlichkeit gegenüber den Personen im Tageszentrum habe sich inzwischen gelegt und er fühle sich seinen Umständen entsprechend wohl (S. 1 oben).

Auf Fragen könne er nicht immer sachgemäss antworten. Er beantworte verstandene Fragen durch Kopfnicken oder mit ja und nein. Sein verbaler Ausdruck sei extrem reduziert. Er spreche wenig und sehr leise. Die Wortfindung und das Artikulieren von Worten würden ihm schwerfallen. Wenn er sich freue, würden sich seine Hände verkrampfen und er klatsche sie zusammen. Alle alltäglichen Verrichtungen seien im

Ablauf blockiert und er benötige verbale Unterstützung im Anleiten der Abläufe durch eine Hilfsperson. Sitze er zum Beispiel am Bett rand, sei er ohne Aufforderung unfähig aufzustehen, um das Zimmer zu verlassen. Sein Verhalten lasse auf eine kognitive Beeinträchtigung schliessen (S. 1 «Verhalten»).

Das Mittagessen müsse für ihn zerkleinert werden, damit er Messer und Gabel benutzen könne, ansonsten würde er mit den Händen essen. Er könne Messer und Gabel nicht mehr adäquat benutzen (S. 1 «Essen»).

Beim Schleifen an Holzarbeiten helfe er begeistert mit, wobei eine Einspannvorrichtung angebracht werden müsse. In Intervallen von drei Minuten würde er arbeiten, Pause machen und wieder arbeiten (S. 1 «Arbeiten»).

Der Beschwerdeführer sei körperlich und kognitiv stark beeinträchtigt. Eine Wiederaufnahme im Arbeitsmarkt sei aus Sicht des Tageszentrums nicht möglich (S. 2). 3.2

Am 17. August 2014 erstattete Dr. Z. ___ im Auftrag des Unfallversicherers des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7 /117). Dr. Z. ___ untersuchte den Beschwerdeführer an zwei Tagen während insgesamt drei Stunden (S. 2 oben). Er führte aus, mit den erhobenen Befunden von wiederholten optischen Halluzinationen (anamnestisch), der auffälligen Apathie, der Sprachverarmung, den nachweisbaren Ich-Störungen und der veränderten Affektivität (psychopathologischer Status) sowie der deutlich anhaltenden Veränderung der früheren Persönlichkeit, dem umfassenden Antriebs- und Interessesverlust so wie dem deutlichen Verfall der sozialen Bezüge und der beruflichen Leistungsfähigkeit seien die wesentlichen Kriterien einer Schizophrenia simplex (ICD-10 F20.6) erfüllt (S. 35 Mitte).

Es würden sich in differentialdiagnostischer Hinsicht anhand der vorliegenden Befunde keine anderen psychiatrischen Erkrankungszustände finden, welche einen auch nur vergleichbaren Einfluss auf die Gesamtpersönlichkeit haben würden, wie sich dies beim Beschwerdeführer aktuell manifestiere (S. 35 unten).

Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (S. 40 Ziff. 8a). 3.3

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde am 16. Februar 2015 von Ärzten des A. ___ ein polydisziplinäres Gutachten erstellt (Urk. 7 /131/1-53). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die Folgenden (S. 20 f. lit. F.1): - panvertebrales Schmerzsyndrom mit subjektiv eingeschränkter Gesamtbeweglichkeit, orthopädisch somatisch weder klinisch noch bildgebend weitergehend objektivierbar - Status nach Arbeitsunfall vom 6. Mai 2011 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen (S. 21 lit. F.2): - dissoziative Pseudodemenz und anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach zwei fehlverarbeiteten Arbeitsunfällen und Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F44.8, F.45.4, Z73) - anamnestisch Status nach Arbeitsunfall vom 19. Januar 2010 - Status nach häuslichem Unfall in der Badewanne 2014 mit Traumatisierung des Endgliedes des 5. Fingers der linken Hand mit anhaltendem arthritischem Reizzustand - arterielle Hypertonie unter Behandlung Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, viele der gestellten Fragen seien vom Beschwerdeführer nicht beantwortet worden oder allenfalls stereotyp mit dem Hinweis darauf, man möge seine Ehefrau fragen, da er nichts wisse. Er habe sich in der Explorationssituation wenig kooperativ verhalten und habe Orientierungs- und Hilflosigkeit demonstriert (S. 31 oben). Der Beschwerdeführer habe hauptsächlich über

vollständig abhandengekommen. Er sei beinahe praktisch rund um die Uhr auf die Anwesenheit und Unterstützung von Drittpersonen angewiesen. Daher werde die Ansicht vertreten, dass die Funktionseinschränkungen tatsächlich bestehen würden und willentlich oder durch Therapien nicht überwunden werden könnten (S. 25 f.).

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 7.1): - schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - ausgeprägte kognitive Störung im Sinne einer «Pseudodemenz» im Rahmen der oben erwähnten depressiven Episode (ICD-10 F32.2) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD

E. 5

Oktober

2016 der Leiterin des Tageszentrums des E. ___ (Urk. 7/181) ein. Sodann stellte sie den Ärzten der B. ___ Rückfragen zum Gutachten vom 22. Dezember 2016 (Schreiben vom 28. Dezember 2017, Urk. 7/183), welche diese mit Stellungnahme vom 12. Januar 2018 beantworteten (Urk. 7/184). Am 8. Februar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie erachte zur Klärung des Leistungsanspruches eine stationäre psychiatrische Untersuchung bei Dr. C. ___ als notwendig (Urk. 7/191; vgl. auch Schreiben vom 6. Februar 2018, Urk. 7/189). Damit erklärte sich der Versicherte mit Schreiben vom 2. März 2018 nicht einverstanden (Urk. 7/195). Mit Zwischenverfügung vom 20. März 2018 hielt die IV-Stelle an der in Aussicht gestellten stationären psychiatrischen Abklärung fest (Urk. 7/199). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/200/3-9) wurde mit Urteil vom 13. November 2018 des hiesigen Sozialversicherungsgerichts gutgeheissen und die Sache an die IV-Stelle zu rückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch des Versicherten materiell verfüge (Prozess IV.2018.00408; Urk. 7/206/1-12). Diesen Entscheid schützte das Bundesgericht mit Urteil vom 7. März 2019 (Urk. 7/210).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/216; Urk. 7/217, 221) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2020 das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 7/224 = Urk. 2).

Der Versicherte erhob am 8. Oktober 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. September 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab Mai 2011 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei der Sachverhalt rechts genügend abzuklären und ein gerichtliches Obergutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle verzichtete mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2020 auf eine Stellungnahme und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Gerichtsverfügung vom 2. Dezember 2020 wurde die Vorsorgestiftung Proparis zum Prozess beigelegt (Urk. 8), wobei diese mit Eingabe vom 6. Januar 2021 auf das Einreichen einer Stellungnahme verzichtete (Urk. 10). Dies wurde den Parteien am 8. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1.1

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE

137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 5.1.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E.

7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 5.2

Hinsichtlich der Gesundheitsschädigung ergibt sich gestützt auf das

B.____ - Gutachten , dass aufgrund der gestellten Diagnosen von einer deutlichen Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde auszugehen ist, was sich insbesondere auch anlässlich der Untersuchung im Rahmen der Begutachtung gezeigt hat. Es ist daher mit den Gutachtern von einer schweren psychischen Störung mit insbesondere ausgeprägten kognitiven Defiziten und einer schweren depressiven Störung, Ängstlichkeit und deutlichen Persönlichkeitsauffälligkeiten auszugehen (vorstehend E. 3.5). Das Krankheitsgeschehen ist nach fachärztlicher Beurteilung auf einen versicherten Gesundheitsschaden zurückzuführen (vorstehend E. 3.2).

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer mit verschiedenen psychopharmakologischen Medikamenten behandeln lässt (vgl. Urk. 7/163/8 E. 3.2.8) und wöchentlich das Tageszentrum besucht. Die bisherigen Therapien wurden von den Gutachtern als lege artis durchgeführt eingestuft (vgl. Urk. 7/163/28 E. 8.3). Der leicht unter der Norm liegende Wert bezüglich des Duolexins (Cymbalta) sei höchstwahrscheinlich auf die grosse interindividuelle Variabilität der Plasmakonzentration dieses Antidepressivums zurückzuführen und sei nicht voreilig als etwaige mangelnde Compliance in Bezug auf die Medikamenteneinnahme zu interpretieren (Urk. 7/163/15 oben).

Bezüglich der Komorbidität ist vorzuschicken, dass laut BGE 143 V 418 Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2).

Aufgrund des B.____ -Gutachtens ist von mehreren psychiatrischen Diagnosen auszugehen . Insbesondere sei von einer (ressourcenhemmenden) Wechselwirkung zwischen der

depressiven Problematik und der Angststörung einerseits sowie der Persönlichkeitsänderung andererseits auszugehen. Die Störungen bedingen sich nach Aussage der Gutachter gegenseitig, was wesentlich zur psychischen Chronifizierung beigetragen hat (Urk. 7/163/27 Ziff. 7.3).

Im Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Ausführungen seitens des Tageszentrums (vgl. E. 3.1, 3.7) wie auch den Schilderungen durch die Ehefrau des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern über keinerlei persönliche Ressourcen mehr verfügt. Er ist quasi rund um die Uhr auf Betreuung, Hilfe und Unterstützung angewiesen (vgl. E. 3.5). Der Beschwerdeführer geht keinen Hobbies nach, geht nicht alleine nach draussen und braucht die Unterstützung seiner Angehörigen zur Alltagsbewältigung (vgl. Urk. 7/163/9-10 Ziff. 4.5 f; vgl. auch Urk. 7/163/7 Ziff. 3.2.6). Zum sozialen Kontext ist anzufügen, dass er über ein intaktes Familienleben verfügt und auf die Unterstützung seiner Frau zählen kann.

Im Rahmen der Konsistenzprüfung nahmen die Gutachter ausführlich zum Thema Aggravation/Simulation Stellung und verneinten eine solche - wie ausgeführt - in begründeter und nachvollziehbarer Weise. Die Glaubwürdigkeit der Beschwerden konnte aufgrund der erhobenen Befunde und vor dem Hintergrund einer allseits bestehenden ausgeprägten Einschränkung in der Alltagsfunktionalität als gegeben erachtet werden (vgl. E. 3.8). Dass sich der Beschwerdeführer weder an der Haushaltsführung beteiligt noch ausserhäuslichen Aktivitäten nachgeht und selbst beim Besuch im Tageszentrum erhebliche Unterstützung braucht, zeigt, dass sein Aktivitätsniveau gleichmässig eingeschränkt ist. Dies spricht für eine konsistente Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Ein erheblich eingeschränktes Aktivitätsniveau in allen Lebensbereichen ist schliesslich auch aus den zahlreichen übrigen Gutachten ersichtlich (Urk. 7/117/17 oben, 7/131/28+30). Zwar erfolgten die Angaben zum Tagesablauf tatsächlich weitgehend von der Frau des Beschwerdeführers. Das ist deswegen in der «Beurteilung mehr oder weniger Spekulationen» vorgebracht worden sind, so die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2 unten), ist nicht zutreffend. Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt den Experten ein weiter Ermessensspielraum zu. Die fremdanamnestic Angaben stehen vorliegend nicht im Widerspruch zum vom Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung gewonnenen Eindruck. Spekulationen sind in diesem Zusammenhang nicht erkennbar.

E. 5.3

Zusammengefasst führt eine Gesamtwürdigung der massgebenden Indikatoren zum Schluss, dass der Beurteilung der B.____-Gutachter, wonach die diagnostizierten psychiatrischen Störungen eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken, schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann und diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht.

Da der Beschwerdeführer in sämtlichen

Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig ist, hat er ab 1. Mai 2011 (vgl. E. 4.3) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

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).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Partei entschädigungsvorliegend auf Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. September 2020

aufgehoben und

es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 20

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).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

F62.1) Aufgrund der gestellten Diagnosen sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 28 Ziff. 8.1 f.). 3.6

RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2016 aus, auf das B.____ Gutachten (vorstehend E. 3.5) könne nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe nicht wirklich kooperiert. Bei einem MMS von 2 von 30 Punkten müsse an eine Simulation gedacht werden. Gemäss Gutachten könne eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden nicht sicher ausgeschlossen werden. Trotzdem seien dem Beschwerdeführer eine schwere psychische Störung und schwere kognitive Defizite attestiert worden, ohne dies genauer zu diskutieren.

Aufgrund der Befunde könne eine schwere depressive Episode nicht klar nachvollzogen werden. Die genannte Pseudodemenz sei nicht von einer möglichen Simulation abgegrenzt worden und könne insgesamt nicht nachvollzogen werden.

Ebenso wenig könne die generalisierte Angststörung nachvollzogen werden, die Kriterien seien nicht erfüllt. Sodann seien auch die Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (welche?) nicht erfüllt.

Damit sei insgesamt immer noch unklar, welche psychiatrischen Diagnosen beim Beschwerdeführer genau vorliegen würden. Da der Beschwerdeführer bisher noch nie stationär abgeklärt und behandelt worden sei, sei in erster Linie eine derartige Therapie angezeigt. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht sei eine stationäre Abklärung einzuleiten, wenn möglich nicht in der B.____ (Urk. 7/175/4). 3.7

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2017 (Urk. 7/180) holte die Beschwerdegegnerin den bis da hin fehlenden Bericht vom 5. Oktober 2016 des Tageszentrums E.____ ein (Urk. 7/181). Darin wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei einmal pro Woche im Tageszentrum (S. 1 oben). Er sei oft traurig und weinerlich. Sein verbaler Ausdruck sei stark reduziert und die Ausdrucksfähigkeit oft nur über die Mimik praktizierbar. Er spreche wenig und sehr leise, die Wortfindung und das Artikulieren von Wörtern falle ihm schwer. Seine Konzentrationfähigkeit schein sehr gering. In Abläufen seiner alltäglichen Verrichtungen sei er blockiert und benötige verbale Anleitungen sowie Führung durch eine Hilfsperson. Seine diesbezüglichen Fähigkeiten liessen auf eine starke kognitive und motorische Beeinträchtigung schliessen (S. 1 «Verhalten»). 3.8

Am 12. Januar 2018 nahmen die B.____-Gutachter Stellung zu den zahlreichen Rückfragen (Urk. 7/184). Hinsichtlich der im vorangegangenen Verfahren vor dem hiesigen Sozialversicherungsgericht geltend gemachten Kritik der Beschwerdegegnerin, die Gutachter hätten sich mit der Thematik «Aggravation/Simulation» ungenügend auseinandergesetzt (vgl. Urteil vom 29. August

2017 E. 4.3; Urk. 7/176/13), ist der besagten Stellungnahme unter anderem Folgendes zu entnehmen:

Auf die Frage, wie die Authentizität der Antworten bezüglich des Gedächtnisses geprüft worden sei, führten die Gutachter aus, auf Seite 20 des psychiatrischen Gutachtens sei festgehalten worden, dass die Durchführung von Symptomvalidierungstests zur Überprüfung der Authentizität der präsentierten und beklagten Beschwerden aufgrund der schweren Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen sei. Dies habe insbesondere auch in Bezug auf seine kognitiven Defizite und demzufolge auch in Bezug auf seine Gedächtnisstörung gegolten. Eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden habe somit auf dem Hintergrund fehlender Befunde einer Symptomvalidierung nicht sicher aus geschlossen werden können. Die im Rahmen der ausführlichen Konsistenzanalyse ermittelten, weitgehend unauffälligen, das heisse nicht divergenten Befunde hätten

jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit für authentische Beschwerden des Beschwerdeführers beziehungsweise für tatsächlich bestehende, ausgeprägte Einschränkungen seiner Alltagsfunktionalität gesprochen (S. 7 Mitte).

Weiter wollte die Beschwerdegegnerin wissen: «Wie wird ein Mini-Mental-Status (MMS) 2/30 erklärt? Eine Demenz liegt offensichtlich nicht vor. Wie wurde die Authentizität der Antworten geprüft?» Dies beantworteten die Gutachter folgen dermassen: Auf Seite 27 des psychiatrischen Gutachtens sei eine ausgeprägte kognitive Störung im Sinne einer «Pseudodemenz» im Rahmen einer schweren depressiven Episode diagnostiziert worden. Das Ergebnis des MMS sei - wie alle weiteren Befunde im Zusammenhang mit den

dem zweiten erlittenen Unfallereignis vom 6. Mai 2011 bestehen (Urk. 7 /184/11 unten) , ist frühestens ab Dezember 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen: Der Beschwerdeführer begab sich ab dem 6. Dezember 2011 in psychiatrische Behandlung. Diese erfolgte damals bei Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. G.____ führte aus, durch die Entwicklung der Pathologie in den letzten Monaten sei eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren. Er attestierte dem Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn im Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 10. April 2012, Urk. 7 /82). Gemäss Einschätzung der B.____ -Gutachter nahm die Gesundheitsstörung nach dem Unfall vom Januar 2010 und insbesondere jenem vom Mai 2011 ihren Lauf. Zwar könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aktuell nicht mehr gestellt werden und die psychischen Beschwerden hätten sich verändert und eine erhebliche Ausweitung erfahren. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit sei auf dem Hintergrund dieser Traumafolgestörung zu stellen (Urk. 7 /184/11 unten). Dementsprechend ist seit Dezember 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen .

4.3

Aus somatischer Sicht ist gestützt auf die Akten seit dem ersten Unfallereignis vom 19. Januar 2010, als sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz vom Baum eine Thoraxkontusion links, eine Nierenlazeration Moore II und eine Handkontusion links zuzog (Bericht vom 29. Januar 2010 des H.____ , Urk. 7/4/5-8) , eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 19. Januar 2010, eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit ab 5. April 2010, eine 66%ige Arbeitsunfähigkeit ab 3. Mai 2010 (Urk. 7/4/2-4) , eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab 22. Juni 2010 (Urk. 7/ 30/6 Ziff. 1.6) und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 17. August 2010 Urk. 7/37/1, vgl. auch Urk. 7/32+ 33) dokumentiert . Im interdisziplinären (psychiatrisch-rheumatologisch) Y.____ -Gutachten vom 21. Februar 2011 wurde eine seit dem Unfall vom 19. Januar 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gärtner bestätigt und dem Beschwerdeführer - aufgrund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) im Übergang zur leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0; vgl. Urk. 7/47/33 Ziff. 1.1) - eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (auch als Gärtner ohne Tätigkeiten in der Höhe) attestiert (Urk. 7/47/33-34 Ziff. 2 ff.). Das Wartjahr ist somit im Januar 2011 erfüllt. Ab dem zweiten Unfallereignis vom 6. Mai 2011 , bei welchem sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit ein Extremitäten- und ein Beckentrauma mit Frakturen zugezogen hatte, ist in den Akten wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht (vgl. Bericht vom 16. Juni 2011 des H.____ , Urk. 7/66/1; Urk. 7/67/2 Ziff. 1.6 , 7/70/5, 7/79/6 Ziff. 1.6) und schliesslich ab Dezember 2011 auch eine solche aus psychiatrischer Sicht (vorstehend E. 4.2) dokumentiert. 4.4

Hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitsschadens und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibt

eine

Indikatorenprüfung vorzunehmen .

5.

E. 11

Anspruch auf eine ganze In validen rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz - 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFonti

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