

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00484 vom 4. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00484

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00484 du 4 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00484 del 4 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975 und ausgebildeter Diplom-Biologe, meldete sich am 18. Mai 2015 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ein Erschöpfungssyndrom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3).

Die IV-Stelle sprach am 20. August 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Begleitung durch einen Job Coach vom 4. August 2015 bis zum 3. Februar 2016 zu (Urk. 5/25). Danach gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 17. Mai 2016 Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (Urk. 5/34). Mit Schreiben vom 1. November 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass sie den Anspruch auf eine Rente prüfen werde, da aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und es trotz ihren Massnahmen zur Kündigung per Ende Januar 2017 gekommen sei (Urk. 5/39). Die IV-Stelle tätigte in der Folge weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 25. März 2019 ein (Urk. 5/84). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 5. August 2019, Urk. 5/87; Einwand vom 11. September 2019, Urk. 5/90; ergänzende Einwandbegründungen, Urk. 5/112) holte die IV-Stelle die ergänzende Stellungnahme von Dr. Y.____ vom 7. März 2021 ein (Urk. 5/120). Nachdem der Versicherte hierzu Stellung genommen hatte (Einwandergänzung vom 1. Juni 2021, Urk. 7/125) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Juni 2021 ab (Urk. 7/128).

E. 2

Der Versicherte erhob hiergegen am 18. August 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 15. Juni 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente gestützt auf einen IV-Grad von 100 % zu gewähren. Eventualiter sei die IV-Verfügung vom 15. Juni 2021 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 (Urk.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über den All gemeinen 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. 2.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines an erkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte 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).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 2.3

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. 2.4

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). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2021 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____

vom 25. März 2019 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 5/84/5 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Dr. Y.____ diagnostizierte (1) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Ausprägung und (2) eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen, zwanghaft-perfektionistischen und narzisstischen Zügen (Urk. 5/84/35).

Anhand der Eigenanamnese und der Aktenlage und in der Zusammenschau des klinischen Befundes sei bei m

Beschwerdeführer die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu stellen. Diese Diagnose werde von den Vorbehandlern

sowie von den Kliniken gestellt und sei auch anhand der Eigenanamnese plausibel.

Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Schweregrad der Depression als maximal leichtgradig einzustufen. Der Affekt sei

euthym, die Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol gut erhalten. Eigenanamnestisch berichten der Beschwerdeführer über Antriebsminderung, jedoch keine ausgeprägte Interessensminderung, sowie über eine Schlafstörung und häufiges Grübeln. In der Summe sei somit derzeit ein leichtgradiges depressives Syndrom zu befunden.

Des Weiteren bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung, jedoch keine Persönlichkeitsstörung. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien die Symptome und Defizite nicht gravierend genug. Die bis vor einigen Jahren sehr erfolgreiche berufliche Laufbahn und die ebenfalls bis vor einigen Jahren unauffällige äussere Biographie seien nicht mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

vereinbar. Vorliegend seien jedoch Persönlichkeitsakzentuierungen aus dem zwanghaft-perfektionistischen und emotional-instabilen Bereich. Aus dem emotional-instabilen Bereich lägen, vom Beschwerdeführer berichtete, gelegentliche leichtere Selbstverletzungen, eine selbstberichtete emotionale Labilität und Reizbarkeit sowie in der Vergangenheit aufgetretene Suizidgedanken und vereinzelt auch aufgetretene Suizidimpulse vor, die von ihm jedoch gut hätten kontrolliert werden können. Dem Spektrum der emotionalen Instabilität seien auch die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schlafstörungen zuzuschreiben.

Er habe berichtet, dass er bereits seit der Kindheit und Jugend Schlafstörungen habe. Zur emotionalen Instabilität passen auch die berichteten vereinzelt dissoziativen Erlebnisse. Ursächlich sei die von ihm berichtete familiäre Konstellation mit - wie der Beschwerdeführer es ausgedrückt habe - „religiösem Wahn“ von Seiten der Mutter, einem eher kühl und emotionsarm-distanziert beschriebenen Vater und einer Mutter mit emotionaler Instabilität sowie eine belastende familiäre Gesamtsituation mit pflegebedürftigen Grosseltern im Haus und in der Folge dem Tod der Mutter, als der Versicherte 16 Jahre alt

gewesen sei. Der Beschwerdeführer berichte, die Mutter sei zu Hause von ihm selber und von seiner Schwester gepflegt worden, wodurch er viel in der Schule versäumt habe. Weiter berichte er selbst über zwanghaft-perfektionistische Anteile, diese würden auch von den ambulanten Behandlern und den Kliniken berichtet und bildeten sich teilweise auch in der klinischen Untersuchung ab durch die Neigung, sehr genau auf Formulierungen zu achten und sich manchmal etwas in Details zu verlieren. Die vorbeschriebenen narzisstischen Anteile seien in der klinischen Untersuchung weniger präsent, schimmerten jedoch vereinzelt durch, z. B. in der vom Beschwerdeführer vertretenen Überzeugung, dass er sich mit der medikamentösen Therapie besser auskenne als die behandelnden Ärzte, weil er Biologe und Rettungssanitäter sei. Die narzisstischen Anteile seien dabei jedoch nicht im Vordergrund (Urk. 5/84/33 ff.).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit konstatierte Dr. Y.____ (Urk. 5/84/41 f.), dass derzeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das depressive Syndrom sei derzeit nach formalen Kriterien zwar nur leichtgradig ausgeprägt, dennoch bestünden eine deutliche vorzeitige Erschöpfung und eine vorzeitige psychophysische Ermüdbarkeit sowie ein deutlich erhöhter Pausenbedarf. Dies reduziere die Arbeitseffektivität sehr erheblich. Die ausgeprägte Grübelneigung und die Neigung zu unproduktivem Gedankenschleifen schränke die Arbeit quantitativ und qualitativ ein, da der Beschwerdeführer eine intellektuell sehr anspruchsvolle Tätigkeit unternehme, die mit den dysfunktionalen Grübelschleifenkognitionen nicht vereinbar sei. Hinzu komme die zwanghaft-perfektionistische, zum Teil etwas rigide Haltung, die bei m

Beschwerdeführer eine pragmatische effiziente Tätigkeit deutlich erschwere. Dies werde verschlimmert durch die interaktionellen Schwierigkeiten mit einerseits deutlich erhöhter Krankbarkeit und schlechtem Selbstbild, was bereits bei kleineren Misserfolgen oder leichter Kritik zu emotionaler Instabilität und/oder in der Folge zu einer Entwicklung vermehrter depressiver Symptomatik führe. Andererseits führten die narzisstischen Anteile in der Interaktion zu negativen Reaktionen des beruflichen Gegenübers, die wiederum im Sinne eines Teufelskreises die erhöhte Krankbarkeit und emotionale Labilität verstärkten. Aus diesem Grunde bestehe derzeit trotz der prinzipiell sehr guten intellektuellen Ressourcen und dem hohen Leistungsanspruch keine Arbeitsfähigkeit für die intellektuell anspruchsvolle und Interaktionen herausfordernde frühere Tätigkeit. Die volle Arbeitsunfähigkeit gelte mit Schwankungen durchschnittlich seit mindestens dem 30. November 2015 (ab gestützt auf den Bericht von Oberärztin Frau Z.____, Klinik A.____) bzw. seit

dem 12. November 2015 (Bericht Frau Dr. B.____). In der Folge sei zwar eine Wiedereingliederung versucht worden, die jedoch gescheitert sei.

In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt 100%. Eine angepasste Tätigkeit bedeute dabei allerdings eine Tätigkeit weit unter dem bisherigen intellektuellen und beruflichen Niveau des Beschwerdeführers. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer einfache Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, so z. B. leichte handwerkliche Tätigkeiten oder leichtere Tätigkeiten im kaufmännisch-administrativen Bereich vollschichtig ausüben. Bei m

Beschwerdeführer bestünden sehr gute intellektuelle Ressourcen, eine hohe Leistungsbereitschaft und gute kognitive und mnestische Fähigkeiten. Dies zeige sich im aktuellen gutachterlichen klinischen Befund. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit

schwieriger oder konfrontativem Publikumsverkehr aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung des Beschwerdeführers. Diese Einschätzung gelte zum Begutachtungszeitpunkt.

Im Verlauf sei zusammenfassend mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit seit Ende 2015 auszugehen (im Durchschnitt mit Fluktuationen). Im Laufe des Jahres 2018 habe sich diese langsam vermindert. Es gebe keine Unterlagen, auf die man abstützen könne, somit sei eine genaue Einschätzung nicht möglich, sondern nur eine lineare Extrapolation. Zum Untersuchungszeitpunkt (19. Januar 2019) jedenfalls bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 3.2

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von med. pract. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, vom 21. Oktober 2019 ein. Darin konstatierten sie, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. Januar 2018 bei ihnen in Behandlung sei (Urk. 5/93/4).

Die Behandlerinnen führten aus, dass sie der gutachterlich gestellten rezidivierenden depressiven Störung zustimmten und diese Diagnose folgendermassen ergänzen würden: - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41): Dysfunktionale Verhaltensweisen auf der Beziehungs- und auf der Alltags ebene: Störung der Affektivität, Störungen des Verhaltens, Störungen des Selbstkonzeptes, Störungen auf der Beziehungsebene - Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) und akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitsstörung - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

- Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56) - Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73)

Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit. Aus heutiger Sicht sei im Rahmen der aktuellen Grunderkrankung mit einer deutlichen und ausgeprägten Instabilität und einem maladaptiven Bewältigungsstil auch eine Tätigkeit in einem geschützten Bereich sehr erschwert. Um eine angepasste Tätigkeit in einem handwerklichen wie auch kaufmännisch-administrativen Bereich empfehlen zu können, wäre eine Berufs- und Eignungsabklärung für anderweitige Tätigkeiten als die angestammte Berufsausübung zu empfehlen. 3.3

Med. pract. C.____ und Fr. D.____ nahmen am 31. August 2020 ausführlich Stellung zum Gutachten von Dr. Y.____. Darin hielten sie dafür, dass der Beschwerdeführer die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 erfülle. Er erfülle die Kriterien der Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen und zwanghaften Persönlichkeitsmerkmalen und mit selbstunsicheren und narzisstischen Akzentuierungen. Diese habe sich erst im Zuge des therapeutischen Behandlungsverlaufs gezeigt (Urk. 5/111/1 ff.).

Seit mindestens 2015 bestehe darüber hinaus eine rezidivierende depressive Störung, die sich von leichter bis mittelschwerer Ausprägung zeige und Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56), mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60) und bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) aufweise. Die sich wiederholenden depressiven Episoden seien fluktuierend, unterschiedlich an dauernd und in ihrer Ausprägung je nach

aktueller Situation leicht bis mittel gradig einzuordnen. Phasen ohne Depressivitätserleben seien in den letzten zwei Jahren während der ambulanten Therapie nur von kurzer Dauer manifest gewesen, am ehesten in stressfreien Ferienwochen zusammen mit der Partnerin oder in somatisch schmerzfreien Phasen (Urk. 5/11/8).

3.4

Auf Rückfrage der Beschwerdeführerin nahm Dr. Y.____ am 7. März 2021 erneut Stellung (Urk. 5/120) . Er führte aus, dass er im Gutachten ausführlich begründet habe, warum er von einer Persönlichkeitsakzentuierung und keiner Persönlichkeitsstörung ausgehe. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine konfliktbehaftete und belastende Kindheit gehabt habe, sei unbestritten, beweise aber nicht das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung.

Selbst wenn eine Persönlichkeitsstörung vorläge, ändere dies nichts an der sozialmedizinischen Einschätzung des Restleistungsvermögens. Diese basiere nicht nur auf den Diagnosen, sondern auf den konkreten Funktions einschränkungen. Zum Untersuchungszeitpunkt habe eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestanden . Dass der Beschwerdeführer seine Sexualität nicht als befriedigend erlebe , könne sein, habe aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe

Einverständnis, eine Diskrepanz zum Einwand von Fr. C.____

sei keine zu erkennen. Zum Untersuchungszeitpunkt habe maximal eine leichtgradige depressive Episode vor gelegen. Die Depression könne sich danach verschlechtert haben, das ändere aber nichts daran, dass die Einschätzung zum Untersuchungszeitpunkt richtig gewesen sei . Fr. C.____ bestreite, dass eine unauffällige äussere Biographie vorliege. Hierzu könne

er nur erneut auf den bis zum Erkrankungsbeginn sehr erfolgreichen Lebensweg verweisen. Des Weiteren sei

der Beschwerdeführer seit 2007 durchgehend in der gleichen Partnerschaft (durchschnittliche Dauer einer Ehe in der Schweiz sei 15,4 Jahre). Es werde erneut erwähnt, der Beschwerdeführer habe im „intimen Lebensbereich“ eine „hohe emotionale Not“. Dies könne sein, und werde in der Psychotherapie zu bearbeiten sein, beeinflusse jedoch nicht die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Mit den auf S. 12 und 13 gemachten Einwänden bestehe zum grossen Teil Einverständnis, es bestünden keine relevanten Differenzen. Es sei nie bestritten worden , dass beim Beschwerdeführer Defizite vorlägen, aus diesem Grunde bestehe auch keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit habe jedoch zum Untersuchungszeitpunkt 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorgelegen . In der Summe komme es nicht zu einer anderen Einschätzung. 3.5

Med. pract . C.____ und Fr. D.____ ergänzten am 10. Mai 2021 ihre Ausführungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Urk. 5/124). Sie konstatierten, dass sie mehrere Berichte verfasst hätten und sie davon ausgingen, dass diese dem Gutachter zur Kenntnis gebracht worden seien. Darüber hinaus habe der Gutachter keinen Kontakt zu den Behandlern aufgenommen, was sie sonst als gängige Praxis bei vielen IV-Begutachtungen kennen würden.

Trotz ihrem vorliegenden ausführlichen Bericht vom 31. August 2020 zur Herleitung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auf dem Hintergrund einer komplexen p

osttraumatischen Belastungsstörung mit Folgestörungen habe Dr. Y.____

auch in seiner Stellungnahme vom 7. März 2021 keine Diskussion über diese Diagnose geführt. Die von Dr. Y.____ beschriebene Würdigung einer „konfliktbehafteten und belastenden Kindheit“ des Beschwerdeführers, wie der Spiegel in keinem Verhältnis das Ausmass der anhaltenden belastenden und einschneidenden Lebenserfahrungen, die in der Fachliteratur und in der gängigen Praxis als

komplexe Traumata bezeichnet würden und langfristig zu einer Persönlichkeitsstörung führen könnten. Es bestünden beim Beschwerdeführer

mehrfache biographische Bezüge im Kinder- und Jugendalter in Zusammenhang mit ungünstiger Bindungsqualität, wiederholten non-normativen (nicht zu erwartenden) Lebensereignissen und Traumasituationen und den nicht gut gemeisterten normativen (zu erwartenden) Entwicklungsaufgaben, welche zu sich nachteilig auswirkenden anhaltenden Verhaltensmustern in seiner Persönlichkeit entwickelt und geführt hätten. Bei der komplexen Traumafolgestörung (ICD-11 6B41) würden aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse dysfunktionale Verhaltensweisen auf der Beziehungs- und auf der Alltagsebene in verschiedene Bereiche unterteilt: Störung der Affektivität, Störungen des Verhaltens, Störungen des Selbstkonzeptes, Störungen auf der Beziehungsebene (siehe Ausführungen im Bericht vom 31.08.2020).

Das anhaltende Zustandsbild und die persistierenden Verhaltensmuster seien Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, welcher das Verhältnis zu sich selber und zu anderen Menschen darstelle. Diese Zustandsbilder und Verhaltensmuster seien als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen sowie bei

Traumasituationen als Bewältigungsstrategie schon im Kindes- /Jugendalter der individuellen Entwicklungsprozesse zu verstehen. Der Beschwerdeführer zeige eine Persönlichkeitsstörung, die tiefverwurzelt und sich durch anhaltende, unflexible bis starre Verhaltensmuster und Reaktionen manifestiere und sich in unterschiedlichen persönlichen und sozialen Lebenslagen zeige. Dabei zeige

der Beschwerdeführer eine deutliche Problematik im Wahrnehmen, Denken, Fühlen sowie auch auf

der Beziehungs- und Interaktionsebene zu anderen. Gleichzeitig sei es sein grösster Wunsch, mit anderen Menschen in eine tiefgehende Beziehung gehen zu können, was seit seiner Kindheit aufgrund der biographischen Bezüge, wie im Bericht ausführlich dargelegt, erschwert und teilweise unmöglich gewesen sei. Die genannten Defizite seien aus ihrer Sicht ausreichend gravierend, weil sie überdauernd seit Kindheit und Jugendalter bis ins Erwachsenenalter wirkten und trotz einer beruflich erfolgreichen Phase von einigen Jahren, letztlich aufgrund von multifaktorieller Überbelastung zu einer psychischen und physischen Dekompensation geführt hätten. Der Beschwerdeführer leide stark unter seinen Persönlichkeitseigenarten, die zu schweren subjektiven Beschwerden und einschneidenden Einschränkungen in seinem Leben geführt und dazu beigetragen hätten, dass er, trotz Anwendung eines kompensatorischen Verhaltens mit hohen Leistungserbringungen und einem erfolgreichen Karriereplan zu erfüllen, sein bisher vorhandenes Potenzial seit mehreren Jahren nicht mehr einsetzen könne. Das Bedürfnis nach Anerkennung, Zuneigung, Akzeptanz, Zugehörigkeit, Beziehung habe aufgrund der bestehenden Persönlichkeitsstörungen nicht erfüllend erreicht werden können. Sie seien weiterhin der

Meinung und durch ihre testpsychologischen Resultate bestätigt, dass der Beschwerdeführer die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach den Richtlinien des ICD-10 erfüllt, wie sie es ausführlich in ihrem Bericht vom 31. August 2020 dargelegt hätten. Der Beschwerdeführer erfülle alle Kriterien der Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen und zwanghaften Persönlichkeitsmerkmalen und mit selbstunsicheren und narzisstischen Akzentuierungen.

Die verminderte und von Dr. Y. ___ gewürdigte Alltags- und die funktionelle Leistungsfähigkeit aufgrund der komorbiden Störung habe sich seit dem Gutachten von Dr. Y. ___ vom 25. März 2019 aus ihrer Sicht nicht verbessert. Der Beschwerdeführer wirke nach aussen sehr kompetent, was stark zu seiner verminderten Ausdauerfähigkeit und seinem reduzierten Leistungsniveau kontrastiere. Seine funktionelle Leistungsfähigkeit nehme auch in aktuellen selbsterlegten Projektarbeiten (z.B. Handwerktätigkeiten oder Gartenführung) rapide ab. Trotz vorhandener Begeisterung, Motivation und den bestehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten könne er die Leistungsanforderungen nicht aufrechterhalten. Das führe zu

wiederholten Erschöpfungssyndromen, Schlafproblematik und Depressivität, einhergehend mit maladaptiven Bewältigungsstrategien zur Selbstberuhigung mit Medikamenten oder Alkohol. Diese massiven Einschränkungen führten aus ihrer Sicht weiterhin zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit

in der angestammten Tätigkeit als Projektleiter/Biologe, wie Dr. Y. ___ in seiner Stellungnahme vom 8. März 2021 nochmals bestätige. Sie sähen weiterhin auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bei allen anderen so genannten Verweistätigkeiten. Dr. Y. ___ lasse in seiner Stellungnahme vom 8. März 2021 diese Möglichkeit offen, da sich seine Beurteilung auf November 2018 beziehe und eine mögliche negative Veränderung und dadurch auch Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit impliziert in Erwägung gezogen werden könnte. 4.

E. 4

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 5/1-130) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 6). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass anfänglich berufliche Massnahmen im Vordergrund gestanden hätten. Ziel sei es gewesen, das Arbeitsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und seinem früheren Arbeitgeber aufrechtzuerhalten. Diese Massnahmen seien ohne Erfolg beendet worden. Danach habe das psychiatrische Gutachten ergeben, dass der Beschwerdeführer an einer leichten Depression leide und eine Persönlichkeitsakzentuierung aufweise. Nach objektiver Prüfung der Lebensbereiche und der Situation am Arbeitsplatz sei davon auszugehen, dass die vorliegenden Diagnosen den Beschwerdeführer nicht langandauernd und erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkten und dass ihm das Wiederaufnehmen einer Arbeitstätigkeit vollzeitlich zumutbar sei. Die Vorbringen im Vorbescheidverfahren

änderten nichts an der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, womit sie an dieser Beurteilung festhielten.

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass das Gutachten von Dr. Y.____ widersprüchlich und nicht sorgfältig erstellt sei, da es weder flüssig zu lesen noch nachvollziehbar sei. Darüber hinaus unterlasse es die Beschwerdegegnerin, den Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs zu bemessen. Der Gesundheitszustand bzw. die depressive Störung habe im Zeitpunkt vor der Verfügung noch stark fluktuiert, so gebe Dr. Y.____ selbst an, dass es gut sein könne, dass die depressive Störung im Zeitpunkt der Verfügung wohl mittelgradig bis stark ausgeprägt gewesen sei, er habe jedoch eine leichte depressive Episode festgestellt. Dr. Y.____ habe damit höchstens eine temporäre Besserung erlebt, die nicht lange gewährt habe. Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin zumindest von einer mittelgradigen Depression ausgehen müssen. Im Gutachten fehle darüber hinaus das Widerspiegeln der gescheiterten Eingliederungsversuche, womit die Aktenaufnahme unvollständig sei. Die Vorakten seien mangelhaft zusammengefasst. Dr. Y.____ erkläre nicht, weshalb nur eine Persönlichkeitsakzentuierung und keine Persönlichkeitsstörung anzunehmen sei - genauso wenig habe er erklärt, warum er keine posttraumatische Belastungsstörung erwähne. Der Beschwerdeführer erhalte verschiedene Psychopharmaka, gebe an eine Flasche Wein zu trinken am Abend - dies lasse auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen. Die Differenz in der Diagnosestellung bleibe darüber hinaus unbegründet. Eine mögliche Erklärung hierzu sei, dass die Befundaufnahme mangelhaft erfolgt sei, weshalb das Ausmass der einschneidenden Lebenserfahrungen des Beschwerdeführers nicht hinreichend berücksichtigt worden sei. Die Aussage von Dr. Y.____, der Gesundheitszustand habe sich nach 2018 zusehends verbessert, erstaune. Die Einschätzung des Gutachters, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer handwerklichen Tätigkeit möglich sei, sei damit nicht schlüssig und nachvollziehbar. Darüber hinaus sei der Beschwerdeführer gemäss Dr. Y.____ in seiner letzten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Wenn auf das Gutachten abgestellt werde, sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 157'063.-

anzunehmen sei gestützt auf das Salarium für einen Akademiker in der Forschung im Alter des Beschwerdeführers im Raum Zürich. In einer handwerklichen Tätigkeit, welche gemäss Dr. Y.____ zumutbar sei, sei von einem monatlichen Durchschnittsverdienst in Höhe von Fr. 4'484.-- auszugehen, so dass - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs - Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. 2.

E. 4.1

Das Gutachten von Dr. Y.____

vom 25. März 2019 sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 7. März 2021 erfüllen sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Sie beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen durch Dr. Y.____ (Urk. 5/84/13 ff.) und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 5/84/5

ff.) abgegeben. Die vorhandenen Arztberichte werden sorgfältig gewürdigt, insbesondere auch die Berichte der (Vor-)Behandler (Urk. 5/84/38 ff.; Urk. 5/120). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden werden berücksichtigt und Dr. Y.____

setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme sind schlüssig.

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte gegen das Gutachten vor, dass die rezidivierende depressive Störung fluktuiere im Zeitraum zwischen der Erhebung des Gutachtens sowie dem Erlass der Verfügung. Es müsse eine kurzzeitige temporäre Besserung stattgefunden haben, welche allerdings nicht lange angedauert habe. Entsprechend sei bereits gestützt auf die mittelgradige Depression eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Urk. 1). Dem ist entgegenzuhalten, dass die genaue Diagnose lediglich eine untergeordnete Rolle spielt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, relevant sind die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitszustandes, welche anhand der Standardindikatoren zu prüfen sind, was von Dr. Y.____ vorgenommen wurde. Damit schlägt dieses Vorbringen des Beschwerdeführers fehl.

Darüber hinaus konstatierten Fr. D.____ und med. pract. C.____ in der vom vorgängigen Rechtsvertreter eingeholten Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 - mithin rund 7 Monate nach der Begutachtung - dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert habe. Weiterhin wechselten sich stabilere und instabilere Phasen ab, ausgelöst sowohl durch äussere Trigger als auch durch innerpsychische Trigger (Urk. 5/93/5). Damit ist eine kurzzeitige temporäre Besserung im Zeitpunkt der Begutachtung nicht überwiegend wahrscheinlich anzunehmen.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer bemängelte darüber hinaus, dass Dr. Y.____ nicht hinreichend begründete, warum er lediglich von einer Persönlichkeitsakzentuierung und nicht von einer Persönlichkeitsstörung wie die behandelnden Ärzte ausging (Urk. 1). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. Y.____ diesbezüglich ausführlich Stellung nahm: Es

bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung, jedoch keine Persönlichkeitsstörung. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien die Symptome und Defizite nicht gravierend genug. Die bis vor einigen Jahren sehr erfolgreiche berufliche Laufbahn und die ebenfalls bis vor einigen Jahren un auffällige äussere Biographie seien nicht mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vereinbar. Vorliegend seien jedoch Persönlichkeitsakzentuierungen aus dem zwanghaft-perfektionistischen und emotional-instabilen Bereich (vgl. E. 3.1).

Dieses schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. Y.____ ist zu folgen.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch die Behandler der Klinik A.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 30. November 2015 bis zum 7. Februar 2016 sowie vom 14. November 2016 bis zum 14. Januar 2017 stationär aufgehalten hatte, lediglich von einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit narzisstisch-zwanghaften Tendenzen (ICD-10 Z73) ausgingen (Urk. 5/31 und Urk. 5/58/7).

E. 4.2.3

Auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, Dr. Y.____ widerspreche den vorliegenden Arztberichten insbesondere bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist anzumerken, dass die behandelnden Ärzte keine konkreten, objektiv fassbaren Aspekte namhaft machen, die Dr. Y.____ entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung

vermag allerdings der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben oder das Gutachten in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom

2. August 2006 U 58/06 E. 2.2).

E. 4.3

Zu prüfen wäre nun, ob die attestierte psychiatrische Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schlüssig anhand der Standardindikatoren erstellt ist.

Der psychiatrische Gutachter Dr. Y.____ erachtete den Beschwerdeführer nach Prüfung der Standardindikatoren

als in angepasster leichter handwerklicher

Tätigkeit oder in einer leichteren Tätigkeit im kaufmännisch-administrativen Bereich als voll arbeitsfähig, attestierte hingegen in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dabei setzte er sich ausreichend mit den Standardindikatoren (E. 2.3) auseinander (vgl. insbesondere Urk. 5/84/35 ff.).

Allerdings ist die von ihm gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der nur mässig ausgeprägten Befunde (vgl. Urk. 5/84/30 f.), der im Gutachtenszeitpunkt wöchentlichen ambulanten Psychotherapie (Urk. 5/84/28) und der sehr niedrigen Spiegel von Bupropion und Escitalopram (Urk. 5/84/40), welche den behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck des Beschwerdeführers in Frage stellen, der Partnerschaft seit 12 Jahren und der regelmässigen Auslandsurlaube (Urk. 5/84/27) als grosszügig zu beurteilen.

Allerdings kann eine vertiefende Beurteilung der Standardindikatoren in casu unterbleiben, da - wie folgend gezeigt wird (vgl. E. 5) - auch bei Abstützen auf die grosszügige Beurteilung von Dr. Y.____ ab Begutachtenszeitpunkt kein Anspruch auf eine Rente besteht.

E. 4.4

Dr. Y.____ hielt bezüglich der in der Vergangenheit liegenden Arbeitsfähigkeit fest, dass überwiegend wahrscheinlich seit Ende 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe. Im Laufe des Jahres 2018 habe sich diese dann langsam vermindert, infolge fehlender Unterlagen sei eine genauere Einschätzung nicht möglich, sondern nur eine lineare Extrapolation (Urk. 5/84/44). Damit lässt sich zeitlich nicht mehr genau rekonstruieren, ab wann eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. hierzu auch Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Mai 2019, Urk. 5/86/9).

E. 4.5

Zusammenfassend ist gestützt auf die obgenannten Ausführungen aus psychiatrischer Sicht - wie folgend gezeigt -

von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum Untersuchungszeitpunkt am 9. Januar 2019 auszugehen und danach von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Aus somatischer Sicht sollten unbestrittenermassen keine Lasten über 15 kg gehoben

werden und das sehr lange und sehr schnelle Gehen ist ebenfalls nicht möglich (RAD-Stellungnahme von med. pract . E.____ , Urk. 5/86/8; vgl. auch Bericht von Dr. med. F.____ , Facharzt für Rheumatologie, vom 13. November 2018, Urk. 5/77). 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.
5.1

Vorab wäre die Qualifikation des Beschwerdeführers zu bestimmen, da er bis zu seiner Erkrankung vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Oktober 2016 als Projektleiter bei seinem ehemaligen Arbeitgeber G.____ AG in einem Pensum von 80 %

ge arbeitet hatte

(vgl. Verlaufsprotokoll Job Coach vom 19. April 2019, Urk. 5/32).

Für den Rentenanspruch finden einzig die Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit und im sogenannten Aufgabenbereich Berücksichtigung, nicht jedoch Freizeitaktivitäten oder alltägliche Lebensverrichtungen. Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Darunter fallen keine sportlichen Aktivitäten oder Hobbys. Besteht kein Aufgabenbereich, spielt ein erhöhter Zeitbedarf für Alltagsverrichtungen keine Rolle. Solche Einschränkungen wären allenfalls im Rahmen der Hilflosenentschädigung zu prüfen. Andererseits ist im Erwerbsbereich nicht massgebend, was die versicherte Person, wäre sie gesund geblieben, im besten Fall zu erzielen im Stande wäre. Ist aufgrund der gesamten Umstände des Einzelfalls anzunehmen, dass sie sich als Gesunde voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit aus freien Stücken begnügen würde, so ist darauf abzustellen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf 2014, 3. Aufl., Art. 28a N 71 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer verfügt über keinen Aufgabenbereich. Allerdings kann in casu

offen bleiben, ob er künftig ein 80%-Pensum oder ein Vollpensum ausgeführt hätte, da dies - wie folgend gezeigt wird - keinen Einfluss auf die Rentenbemessung hat. 5.2 5.2.1

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 ausgleichender 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). 5.2 .2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben

können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5 .3

Der Beschwerdeführer meldete sich am 18. Mai 2015 zum Leistungsbezug an, womit der früheste Rentenbeginn November 2015 wäre. Zu prüfen bleibt hinsichtlich des Beginns und des Ablaufs des Wartejahres (vgl. E. 2.3) :

Dokumentierte Arbeitsunfähigkeiten - zuletzt im Ausmass von 25 % -

sind ab September 2014 aus den Akten ersichtlich (vgl. Urk. 5/2/15). Vom 6. Dezember 2014 bis zum 8. Januar 2015 wurde - soweit aus den Akten ersichtlich - keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, womit ein relevanter Unterbruch im Sinne von Art. 29 ter IVV vorliegt und das Wartejahr frühestens per Januar 2015 beginnen konnte (vgl. hierzu Urk. 5/2; Urk. 5/12, Urk. 5/32 und Urk. 5/65/2).

Ab Januar 2015 wurden verschiedene hohe Arbeitsunfähigkeiten zwischen 25-100 % attestiert, wobei Dr. med. B.____ in ihrem Bericht vom 12. Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 9. Januar bis Mitte Juli/Anfang August 2015 attestiert (Urk. 5/12; vgl. Urk. 5/2). Danach versuchte der Beschwerdeführer im Rahmen des Job Coachings seine Tätigkeit beim letzten Arbeitgeber wieder aufzunehmen. Er stieg ein mit 50 % seines 80%-Pensums, dies wurde aber bald auf ein 25% -Pensum reduziert. Darüber hinaus verzeichnete er - soweit ersichtlich - mehrfache längere Absenzen und konnte das ursprüngliche 80%- Pensum nicht erreichen (vgl. Verlaufsprotokoll Job Coach vom 19. April 2016, Urk. 5/32). Vom 30. November 2015 bis zum 21. Februar 2016 befand sich der Beschwerdeführer stationär in der Klinik A.____ SA (Bericht vom 24. März 2016, Urk. 5/31).

Damit ist überwiegend wahrscheinlich, dass das Wartejahr im Januar 2016 abgelaufen ist. Da sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit bzw. deren Verbesserung gestützt auf das

Gutachten von Dr. Y.____

nicht annähernd genau bestimmen lässt und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen lässt (vgl. E. 4) , rechtfertigt sich die Berücksichtigung der vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und die - wie folgt gezeigt wird - Aufhebung der ganzen Rente auf den Zeitpunkt der Begutachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Entsprechend steht dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2016 bis 31. Januar 2019 grundsätzlich eine ganze Rente zu. 5.4

Ab Untersuchungszeitpunkt am 9. Januar 2019 ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer einfachen Tätigkeit auszugehen. 5.4.1

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung 2018 (LSE 2018, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) in Höhe von monatlich Fr. 5'417.-- festzusetzen. Korrigiert um die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) sowie die Nominallohnentwicklung für Männer (T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020) resultiert daraus in einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 68'376.60 (Fr. 5'417.-- 40 x 41.7 x 12 x 1.00

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung).

E. 9

).

Ein leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt, da die somatischen Einschränkungen minimal sind und Dr. Y.____ bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bereits sämtliche Einschränkungen berücksichtigt. Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind diese nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einzubringen, da dies ansonsten zu einer doppelten Anrechnung der gleichen Gesichtspunkte führen würde (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). 5.4.2

Gemäss den Angaben seines ehemaligen Arbeitgebers erzielten die Projektleiter in einem 100 % Pensum im Jahr 2019 ein Bruttojahreslohn von Fr. 93'250.-- und erhielten ein

Generalabonnement in Wert von Fr. 3'860.-- (Schreiben G.____ vom 15. Oktober 2019, Urk. 5/93/10). Darauf ist abzustellen. 5.4.3

Stellt man das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 97'110.-- dem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 68'376.60 gegenüber, so resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 28'733.40, was einem Invaliditätsgrad von rund 30 % entspricht. Damit besteht - selbst davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer vollzeitlich erwerbstätig wäre, was aufgrund der Akten fraglich scheint (vgl. E. 5.1) -

ab dem 1. Februar 2019 kein Rentenanspruch mehr. 6.

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Januar 2019. Danach besteht kein Anspruch mehr. 7.

7.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel (Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Juni 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2016 bis zum 31. Januar 2019 eine ganze Rente zugesprochen.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 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 zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 dem 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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