

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00519 vom 29. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00519

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00519 du 29 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00519 del 29 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

X.___ , geboren 1963 , war ab 1996 bei der Z.___ als Financial Controller (Teamleiter) angestellt (Urk. 7/2/4, Urk. 7/41/1-2). Per Ende August 2017 wurde ihm die Anstellung bei der Z.___ gekündigt (Urk. 7/6, Urk. 7/41/1).

Er leidet seit Jahren insbesondere an psychischen Beschwerden

(Urk. 7/10/7- 10, Urk. 7/65/13-14).

Am 24. April 2017 hatte er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

holte die Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten, der A.___ , ein (Urk. 7/8, Urk. 7/10). Mit Mitteilung vom 18. Mai 2017 hielt sie fest , dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen nötig seien , da der Versicherte zuversichtlich sei, dass er sich ab September 2017 selbständig auf Stellensuche begeben könne (Urk. 7/9). Mit Verfügung vom 16. März 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, es bestehe noch vor Ablauf der einjährigen Wartezeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/20).

E. 1.2

Am 27.

Juli 2018 meldete sich der Versicherte wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen ab dem 14. Februar 2018 erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/25). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Am 8. März 2019 und am 11. März 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und die Eingliederungsberatung abgeschlossen werde (Urk. 7/40 , Urk. 7/52). Ausserdem holte sie das Gutachten von Dr. med. B.___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar

2021 ein (Urk. 7/65). Gestützt darauf kündigte sie mit Vorbescheid vom 25. Februar 2021 die Zuspr echung einer halben Rente ab dem 1. Februar 2019 an (Urk. 7/68). Der Versicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 11. März 2021, vom 8. und 12. April 2021 Einwände (Urk. 7/69 , Urk. 7/75, Urk. 7/78). Mit Verfügung vom 5.

Juli 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt eine halbe Rente ab dem 1. Februar 2019 zu (Urk. 2).

E. 2

September 2021 (Urk. 1) und unter Beilage des Berichts von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2021 (Urk. 3/3-4) Beschwerde und beantragte, es sei der Vorbescheid vom 25. Februar 2021 beziehungsweise die Verfügung vom 5. Juli 2021 aufzuheben, soweit ihm lediglich eine halbe Rente zugesprochen worden sei und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei vom Gericht ein Gutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 18. Oktober

2021 wurde die Y.____

zum Prozess beigelegt (Urk. 8). Diese liess sich innert an gesetzter Frist nicht vernehmen (Urk. 10 S. 2). In der Replik vom 20. Januar 2022 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer unter Beilage des Berichts der Psychologin lic. phil. D.____ und von Dr. med. univ. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Dezember 2021 (Urk. 12) an seinen Anträgen fest (Urk. 11 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 16.

Februar 2022 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer und der Beigeladenen am 18. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Daher und weil das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: Verfügung vom 5. Juli 2021, Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 2.3

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).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der

Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 2.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuss der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 3

ff., Urk. 11).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 14. Februar 2018 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. __ vom 11. Februar 2021 sei davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Financial Controller dem Beschwerdeführer weiterhin zu 50 % zumutbar sei. Bei der (gutachterlich attestierten) verminderten Leistungsfähigkeit von 50 % werde den gesundheitlichen Beeinträchtigungen genügend Rechnung getragen. Daher erfolge ein Prozentvergleich. Die medizinisch ausgewiesene Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entspreche damit dem Invaliditätsgrad.

Somit sei ab dem 1. Februar 2019 der Anspruch auf eine halbe Rente begründet (Urk. 2 S. 5 ff.).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. B. __ werde vollumfänglich bestritten. Das Gutachten sei in der Anamnese nicht korrekt und die getroffenen Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar. Insbesondere sei Dr. B. __ auf die von allen Seiten diagnostizierte Angst- und depressive Störung nicht weiter eingegangen. Auch habe er sich nur ungenügend mit den bei den Akten befindlichen Arztberichten

auseinandergesetzt. Zu widersprechen sei zudem der Annahme von Dr. B. __, dass solche Störungen, wie die von ihm angesprochene ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten. Denn es gebe eine umfassende bundesgerichtliche Rechtsprechung, etwa das Urteil 8C_325/2016 vom 31. August 2016, welche eine aus einer kombinierten Persönlichkeitsstörung resultierende Arbeitsunfähigkeit anerkenne.

Es sei zudem widersprüchlich, dass Dr. B. __ trotz über Jahre hinweg dauernder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Angstsymptomen bereits ab dem 21. Altersjahr, deutlicher Zunahme ab 2013 und stetiger Dekompensation mit Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2016 sowie der Kündigung des Arbeitsverhältnisses im Februar 2018 und trotz jahrelanger Arbeitsunfähigkeit eine lang andauernde depressive Episode verneint habe (Seite 26 des Gutachtens). Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. B. __ gerade per dann, der Kündigung im Februar 2018, von einem hohen beruflichen Leistungsniveau (Seite 25 des Gutachtens) und guter sozialer Integration gesprochen habe. Dr. B. __ habe es auch unterlassen auszuführen, inwiefern die verneinte Depression und die fehlende Psychomotorik zusammenhängen würden. Bezüglich der im Jahr 2018 erfolgten und auch im Gutachten aufgeführten Dekompensation in Form einer akuten polymorphen psychotischen Störung habe die behandelnde Psychiaterin Dr. C. __, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 24. August 2021 (Urk. 3/3) die Verunsicherung und eingeschränkte Möglichkeit des interpersonellen Agierens aufgezeigt. Die von Dr. C. __ als Verdacht auf eine Autismusspektrumstörung (ICD-10 F84) diagnostizierte Erkrankung könne zu Schwierigkeiten beim Akzeptieren von Autoritäten und zum Verleugnen von Hierarchien führen. Autoritäten und gegebene hierarchische Strukturen zu akzeptieren seien jedoch zwingende Voraussetzungen, um in den angestammten Beruf zurückkehren zu können. Zudem seien sämtliche notwendigen Führungsaufgaben für eine bei einer Bank arbeitende Führungspersönlichkeit negiert worden. Es liege auf der Hand, dass der Schluss des Gutachters, es liege im angestammten Bereich eine 50%ige Tätigkeit vor, widersprüchlich zu den im Gutachten gemachten Ausführungen sei. Es werde denn auch von Dr. B. __ festgehalten, dass er, der Beschwerdeführer, in seiner angestammten Tätigkeit aufgrund seiner Persönlichkeitsmerkmale überfordert gewesen sei. Bei einer Rückkehr in den angestammten Beruf würde diese Überforderung umgehend wieder auftreten. Die bisherige Tätigkeit wäre daher und angesichts der innegehabten Führungsposition selbst mit einem nur 50%igen Arbeitspensum und einfach mit weniger Druck sowie mehr Zeitbedarf nicht möglich. Die Einschätzung im Gutachten von Dr. B. __ sei nicht korrekt und in sich nicht schlüssig. Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die von Dr. B. __ attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit werde ebenfalls bestritten. Falls hypothetisch von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen würde, wäre zudem fraglich, welche Tätigkeit wahrgenommen werden könnte. Angesichts der massiven kognitiven und weiteren

Einschränkungen könne es ihm kaum mehr gelingen, eine Anstellung im oberen Lohnniveau zu finden. Es müsste eine Anstellung ohne hohe Anforderungen, ohne alleinige Verantwortung, ohne Leistungs- und Führungsfunktion, mit nur wenig Zeit- und Leistungsdruck, wohlwollender Führung, guter Struktur, reizarmer Umgebung, vermehrten Pausen und ausgeglichener Arbeitsatmosphäre gefunden werden. Gemäss Dr. C. __ wäre eine Arbeit nur in einem geschützten Rahmen ohne Zeitdruck möglich. Im Bericht von Dr.

C. __ vom 24. August 2021 werde zudem ein stetig sich verschlechternder Gesundheitszustand mit sozialem Rückzug und latenter Suizidalität aufgezeigt. Weiter sei von den Ärzten festgehalten worden, dass die Annahme einer «niedrigeren Arbeitsstelle» zu grossen psychischen Problemen mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führen würde. Selbst bei Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und ausgehend vom durchschnittlichen Lohn der Tabelle TA1 der (bundesamtlichen) Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018, Ziffer 77-82, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, von Fr. 5'427.-- pro Monat würde der Einkommensvergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 205'800.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 52'099.-- einen Invaliditätsgrad von 75 % sowie einen Anspruch auf eine ganze Rente ergeben. Überdies wäre aufgrund der IV-fremden Faktoren ein Abzug vom Invalideneinkommen von 15 % mit entsprechender Erhöhung des Invaliditätsgrades vorzunehmen

(Urk. 1 S.

E. 3.3.1

Mit der

rentenabweisenden Verfügung vom 16. März 2018, welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, hatte die Beschwerdegegnerin festgehalten, dass vor Ablauf des einjährigen Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/20/1). Es ist unstrittig, dass im Vergleich dazu eine anspruchserhebliche Verschlechterung der psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und dem Beschwerdeführer

nach der erneuten Anmeldung (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage, Zürich 2022,

Rz 120 zu Art. 30 vom 27. Juli 2018 (Urk. 7/25) und nach Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ab dem 1. Februar 2019 eine Rente zusteht.

E. 3.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob der

Beschwerdeführer

Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente ab dem 1.

Februar 2019 hat.

Die Verfügung vom 5. Juli 2021 (Urk. 2) bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6). Daher sind im vorliegenden Gerichtsverfahren die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, namentlich der Bericht von Dr. C. __ vom 24. August 2021 (Urk. 3/3-4) und von der Psychologin D. __ vom 31. Dezember 2021

(Urk. 12) , nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen respektive Rückschlüsse darauf zulassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweis).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 9. Februar 2021 (Urk. 7/65).

Der

Beschwerdeführer

wurde von Dr. B.____

am 2. Februar 2021 untersucht (Urk. 7/65/1). Der Beschwerdeführer habe

berichtet , er habe sich wegen vermehrter Angstgefühlen in den 1980er Jahren während eines Jahres und nach 2000 während zirka 10 Jahren ambulant fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln lassen. Ab 2013 sei es zu Veränderungen am damaligen Arbeitsplatz gekommen, die ihn belastet hätten. Er habe rezidivierende Thoraxschmerzen, Bluthochdruck und vermehrte Angstgefühle entwickelt. Es sei bei ihm schliesslich ein Teratom entdeckt und am Universitätsspital F.____ operativ entfernt worden.

Der Spitalaufenthalt sei schrecklich gewesen, er habe sich ausgeliefert gefühlt. Danach habe er sich lange nicht erholt und es sei danach schwierig gewesen, wieder ein 100%iges Arbeitspensum zu erreichen. Im weiteren Verlauf hätten die Angstgefühle zugenommen und seien schliesslich irrational geworden. Er habe unter Schlafstörungen gelitten und sei nicht fit gewesen. (Im

Oktober) 2016 sei er krankgeschrieben worden und ein Kardiologe (Dr. med. E. P. M.____ , Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Herz- und Kreislauferkrankungen) habe eine Herzrhythmusstörung festgestellt (vgl. Berichte von Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und von Dr. M.____ vom 21. November 2016; Urk. 7/10/7-10). In der Folge sei es 2017 zur Kündigung des Anstellungsvertrages durch die Arbeitgeberin gekommen. 2017 sei zudem sein Bruder und seine beste Freundin an Krebs verstorben. Die Angst sei schliesslich in einer «Paranoia» eskaliert. Er habe ganz, ganz schlimme Angstzustände erlebt, habe Todesangst gehabt und sich von anderen bedroht gefühlt. Am 13. Februar 2018 sei er deshalb von der Polizei abgeholt und ins Stadtspital G.____ gebracht worden , wo man ihn angebunden habe. Diese Polizeiaktion sei für ihn schockierend und ganz furchtbar gewesen. Vom 16. Februar bis 29. März 2018 sei er dann erst- und einmalig stationär im Sanatorium H.____ , Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt worden, was hilfreich gewesen sei. Danach habe er am Tagesprogramm der Tagesklinik teilgenommen. Im weiteren Verlauf nach Februar 2018 hätten sich die Angstgefühle vermindert. Er könne beispielsweise wieder aus dem Haus gehen und mit dem Zug fahren sowie mit einem anderen essen, was vor zirka einem Jahr (zirka Anfang 2020) nicht möglich gewesen sei. Trotzdem könne es noch immer zu schwierigen Momenten kommen. Er sei verunsichert und rasch erschöpft. Die Umstände der Covid-19-Pandemie würden ihn belasten. Das Aufgebot der IV-Stelle oder die Einladung zur gutachterlichen Untersuchung würden zu vermehrten Beschwerden führen. Ein Polizeiauto wecke negative Erinnerungen an die fürsorgerische Unterbringung, ein Helikopter an den Spitalaufenthalt. Er sei emotional labil , grübele oft, leide unter Gedanken

kreisen, komme nicht zur Ruhe, sei muskulär verspannt und nicht belastbar. «Stress» führe zum Gefühl von Druck im Kopf. Seine ehemaligen beruflichen Tätigkeiten könne er maximal zwei Stunden ausüben, dann sei er unkonzentriert. Er sei kaum noch produktiv (Urk. 7/65/13- 1

E. 4.2

und 8C_457/2017 vom 11. November 2017 E. 6.3 mit Hinweis).

Jedoch ist von dieser Regel hier abzuweichen. Denn es fehlt dem Beschwerdeführer für solche Hilfsarbeiten in handwerklichen und industriellen Betrieben einerseits die Erfahrung. Andererseits ist für ihn gemäss der gutachterlichen Einschätzung eine bildungsangemessene Tätigkeit und eine Tätigkeit ohne Akkordarbeit angezeigt (Urk.

7/65/39). 5.3.3

Es ist vielmehr vom Total des

Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst) mit dem Monatslohn bei Männern im Jahr 2018 von Fr. 5'649.-- pro Monat respektive Fr. 67'788.-- pro Jahr gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level (LSE 2018) auszugehen, da der Beschwerdeführer

aufgrund seiner beruflichen Ausbildung und Erfahrung weiterhin von den damit erworbenen Fähigkeiten profitiert, welche ihm zumindest einfachere Arbeiten in der Datenverarbeitung und Administration ermöglichen, wenn auch diesbezüglich besondere Arbeitsplatzbedingungen herrschen müssen. Zu denken ist etwa an eine fachlich weniger anspruchsvolle Tätigkeit in der Buchhaltung oder finanziellen Administration eines kleineren, überschaubaren Betriebes oder einer Treuhandgesellschaft.

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2018 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der Nominallohnentwicklung von 2018 bis 2019 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Basis 2015 = 100], Nominallohnindex Männer 2016 2019 [T1.1 .15], Total; 2018: 101.5, 2019: 102.4) sowie eines 80%igen Arbeitspensums resultiert ein Betrag im Jahr 2019 von Fr. 57'036.50

(Fr. 67'788.-- : 40 x 41,7 : 101.5 x 102.4 x 0.8).

E. 4.2.1

Mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom

E. 4.2.3

Auch was den Umfang der attestierten Arbeitsunfähigkeit betrifft, hat sich Dr. B.____ genügend mit den Vorakten und namentlich auch mit den Berichten der Psychiaterin Dr. C.____ und der Neurologin Dr. L.____

auseinander gesetzt. Dr. B.____ hat in der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit explizit auf die Berichte von Dr. L.____ und Dr. C.____ Bezug genommen und sogar seine Einschätzung damit begründet. So hielt er zutreffend fest, anschliessend an die erst- und einmalige vollstationäre (vom 14. Februar bis 29. März 2018) und teilstationäre Behandlung (bis 18. Mai 2018), welche zur Remission einer akuten polymorphen

psychotischen Störung geführt habe, sei en von Dr. L.____

(Urk. 7/45/25-27, Urk. 7/45/43/-45) noch bis am 17. Januar 2019 mit telschwere neuro p s ychologische Defizite in der Phase der Rekonvaleszenz festgestellt worden . Somit sei für den Zeitraum von Februar 2018 bis Januar 2019 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 7/65/38) und auch in angepassten Tätigkeiten auszugehen (Urk. 7/65/39-40). Danach könne bis heute in der angestammten Tätigkeit unver ändert auf die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (8 Stunden Präsenz bei 50%iger Leistung) abgestellt werden. Dies stehe in Übereinstimmung mit dem Bericht von Dr. C.____ vom 26. September 2018 (vgl. Urk. 7/37/3-5) und der Abklärung von D r. L.____ vom 17. Januar 2019 (vgl. Urk. 7/45/27; Urk. 7/65/37-38). Dr. C.____ hatte zudem auch im Bericht vom 28. August 2018 erklärt, dass ab Januar 2017 (richtig: 2019) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzu nehmen sei (Urk. 7/45/55). Insofern bestand somit eine übereinstimmende Beur teilung der Fachärzte, die keine r weitere n Erläuterung bedurfte.

Dagegen attestierte Dr. C.____ in den Verlaufsberichten vom 7. Oktober 2019 und vom 5. Mai 2020 eine fast vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit respektive eine 70%ige und eine 80%ige Verminderung der Leistungs fähigkeit (Urk. 7/49/1-2, Urk. 7/55/1-2). Darauf ging D r. B.____ zwar nicht im Einzelnen ein, jedoch erklärte er , die widersprüchlichen Atteste vor Februar 2018 und nach Januar 2019 aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht bestätig en zu können. Dies begründete er überzeugend damit, dass d ie jeweiligen Fachpersonen keine oder maximal spärliche objektive psychopathologische Befunde ausweisen, die vorgeschlagenen Diagnosen nicht erläutern, keine funktionellen Einschränkungen b eschrei ben und/oder fast vollständig auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführer s abstelle n würden (Urk. 7/65/38, Urk. 7/65/40).

Die Berichte von Dr. L.____ und Dr. C.____ hat der Gutachter überdies in Bezug auf die von ihm ermittelten Beeinträchtigungen der Fähigkeiten und Kompetenzen aufgeführt und berücksichtigt (Urk. 7/65/37-38). Eine Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. K .____ vom 10. Mai 2017 (Urk. 7/14/2-3), 12. Oktober 2018 (Urk. 7/45/40-41) und vom 18. April 2019 (Urk. 7/45/17), der unverändert je eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, war obsolet, da dieser keine oder maximal spärliche objektive psychopathologische Befunde aufgeführt , die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht erläutert sowie auch sonst keine Beschwerdebilder aufgezeigt hat.

E. 4.2.4

Zu beachten ist des Weiteren, dass D r. B.____

bei seiner gutachterlichen, psychi atrisch-fachärztlichen Beurteilung - anders als die behandelnden Ärzte - korrekt

invaliditätsfremde Faktoren ausklammerte. Dazu erklärte er schlüssig, dass beim Verlauf der Störung des Beschwerdeführer s auch ein Rentenbegehren und weitere nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu nennen seien (beispielsweise Lebensalter, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufs wünsche, finanzielle Sorgen/Schulden, räumliche Trennung vom Lebenspartner). Diese Gesichtspunkte würden nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoreti schen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht miteingehen. Sie würden die Motivation des Beschwerdeführer s zur Leis tungssteigerung und zur flexiblen Orientierung am beziehungsweise die realen Möglichkeiten zur Integration in den Arbeitsmarkt

beeinträchtigen. Sie stünden gegenwärtig wesentlich im Vordergrund (Urk. 7/65/30). Auch diese zu berücksichtigenden Faktoren erklären die teilweise unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch im Vergleich zu jener der behandelnden Psychiaterin Dr. C. __ .

Eine weiterführende Auseinandersetzung des Gutachters mit den Vorakten war nach dem Gesagten nicht angezeigt. 4. 3 4.3.1

Den Rügen des Beschwerdeführers kann indes insofern gefolgt werden, als die gutachterlich festgestellten mittelschweren bis schweren Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptung und Gruppenfähigkeit mit verminderter Belastbarkeit und Stresstoleranz sowie das gutachterlich attestierte verbleibende Belastungsprofil, wonach dem Beschwerdeführer nur noch eine bildungsangemessene Tätigkeit ohne alleinige Verantwortung und ohne Leitungs- beziehungsweise Führungsfunktion sowie mit wenig Zeit- und Leistungsdruck, vermehrten Pausen, guter Struktur und ausgeglichener Arbeitsatmosphäre zumutbar ist (Urk. 7/65/37-39), mit der in dieser Hinsicht anspruchsvollen angestammten Tätigkeit als Financial Controller (Teamleiter, Urk. 7/2/4; «Responsible Contrôle de Gestion», Urk. 7/41/2) auch in einem 50%igen Pensum nicht vereinbar sind. Denn die bisherige Tätigkeit im Finanz- und Bankwesen erfordert gerade die beeinträchtigten Kompetenzen, insbesondere erfordert sie Führungsqualitäten, Selbstbehauptung, Gruppenfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit (Urk. 7/41/4-3). Diese Kompetenzen wären, sofern ein Jobsharing in einer solchen Position überhaupt möglich wäre, auch in einem 50%igen Pensum unabdingbar, anderenfalls wäre es nicht mehr dieselbe oder eine vergleichbare Anstellung mit entsprechend grosser Verantwortung und Entlohnung. Die Antwort des Gutachters «50 %» auf die Frage, wie gross die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, bezogen auf ein 100%iges Pensum geschätzt werde (Urk. 7/65/38), darf daher nicht dessen ungeachtet verstanden werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit und sämtliche damit vergleichbaren Tätigkeiten dem Beschwerdeführer seit Mitte Februar 2018 nicht mehr zumutbar sind. 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid denn auch davon aus, dass die bisherige Tätigkeit dem Beschwerdeführer nur noch ohne Leitungs- und Führungsfunktion zumutbar sei (Urk. 2 S. 5). Dennoch ermittelte sie den Leistungsanspruch unter Verwendung eines Prozentvergleichs. Ein solcher wäre gerechtfertigt, wenn die für den Einkommensvergleich fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand ermittelt werden könnten (BGE 104 V 135 E. 2b), oder dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen stünde (weil beispielsweise keine Kündigung des Arbeitsvertrages erfolgte), oder wenn er an seiner bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3), oder wenn die tatsächlich ausgeübte, adaptierte Tätigkeit dem bisherigen Beruf entsprechen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.3 f.). Dies ist hier indes nicht der Fall. Bei gegebener Ausgangslage muss ein Einkommensvergleich durchgeführt werden (vgl. dazu E. 5 hernach). 4.3.3

Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. B. __ vom 9. Februar 2021 wird dadurch insgesamt indes nicht in Frage gestellt, da seine Ausführungen insgesamt und insbesondere die Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit

schlüssig sind.

E. 4.4.1

Wie nachfolgend erläutert, vermögen auch die nach dem Gutachten vorgelegten Arztberichte daran nichts zu ändern.

Im Bericht vom 26. März 2021 erklärte die behandelnde Psychiaterin Dr. C. __, der Bericht des Hausarztes Dr. I. __ vom 26. Februar 2017 (Urk. 7/10/7-8) sei dem Gutachter bekannt gewesen. Daraus werde deutlich, dass eine Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit des Beschwerdeführers eingetreten sei, da die Arbeitgeberin vorgehabt habe, ihm zu kündigen. Der Allgemeinmediziner Dr. I. __ habe die psychische Verfassung einschätzen können, da er eine Fortbildung in der Jung'schen Therapie gemacht habe. Auch Dr. M. __ (Urk. 7/10/9-10) habe auf eine weitere Arbeitsunfähigkeit hingewiesen. Dr. I. __ habe eine Hospitalisation empfohlen, die vom Beschwerdeführer abgelehnt worden sei. In diesem Abschnitt sei die Pathologie seiner psychischen Verfassung offenkundig geworden, und zwar im dem Sinne, dass zu diesem Zeitpunkt komplizierte Spaltungsprozesse eingesetzt hätten, die letztlich zur Psychose im Jahr 2018 geführt hätten. Wohl habe Dr. B. __ eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Dies erkläre aber nicht die Psychose. Es hätte Dr. B. __ auffallen müssen, dass er (dennoch) fast keine Pathologie aufgeführt habe, indem er festgehalten habe, dass der Beschwerdeführer freundlich und immer schwingungsfähig sei, guten Kontakt habe und seinem Blick nie ausgewichen sei und so weiter. Dies könne nur sein, wenn man sich mit der gesunden Seite des Beschwerdeführers identifiziere. Dr. B. __ habe keine hinreichende Erklärung abgegeben dazu, als der Beschwerdeführer beim Ausfüllen eines simplen Fragebogens über Stärken von Schmerzen etc. nicht geschrieben habe. Dort, wo der Beschwerdeführer nicht bewundert werde oder (für sich selbst) gut dastehe, verschwinde es (er?) in etwas Unerklärlichem. Er habe ein starkes magisches Denken und erlebe alles konkret. Wahrscheinlich könne er sich nicht eingestehen, dass er die Stelle verloren habe, und empfinde, dass er versagt habe. Um den Stellenverlust zu verarbeiten, stehe ihm nur die Psychose zur Verfügung und das reiche nicht für eine erneute Arbeitsfähigkeit. Zu den wirklichen Problemen des Beschwerdeführers komme man erst nach langer Zeit (gemeint wohl der Behandlung) und auch dann wären sie nicht behebbar, es wäre keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Bezüglich der Restarbeitsfähigkeit sei zu bemerken, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig sei, wenn er nicht in der Managerfunktion arbeiten könne. Die ehemalige Arbeitgeberin habe zwei Jahre nach der Operation 2013 gemerkt, dass er die Leistung nicht mehr erbringen könne und habe ihm die Kündigung angedroht. Dies habe den Beschwerdeführer in grosse Aufregung versetzt. In der Folge sei er vier Monate arbeitsunfähig gewesen und hernach habe er mit Unterbrechungen gearbeitet. Nach der Kündigung per August 2017 habe er geglaubt, wieder arbeiten zu können und dass er über das RAV eine Stelle finde. Jedoch habe er nicht mehr gekonnt und sei in eine Psychose geraten. Von dieser erhole er sich nur langsam. Er sei jedoch immer noch labil, könne nicht schlafen, gerate in grosse Aufregung, von der er sich nur langsam erhole. Er telefoniere auch nicht jeden Tag mit seinem Freund. Er habe einfach ein guter Patient sein wollen, ein normaler Mensch ohne Probleme. Aufgrund der Spaltungsprozesse, die dann einsetzen würden, sei er nicht arbeitsfähig (Urk. 7/74/2).

Dieser Bericht von Dr. C. __ bezieht sich weitgehend auf die Zeit vor der hier relevanten Neuanmeldung vom 27. Juli 2018 (Urk. 7/25) und ist hier ohne Relevanz. Denn dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bis Ende Januar 2019 bestand, wurde

auch von Dr. B. ___ attestiert (Urk. 7/65/38) und von der Beschwerdegegnerin anerkannt. Mit der Rekonvaleszenz nach der Psychose im Februar 2018 und den Besonderheiten der Persönlichkeit hat sich Dr. B. ___ zudem ebenfalls befasst. Wie hiervor ausgeführt (E. 4.3) ist aufgrund der Feststellungen des Gutachters ausserdem davon auszugehen, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. Etwas Anderes ist auch dem Bericht von Dr. C. ___

vom 26. März 2021 nicht zu entnehmen.

E. 4.4.2

Die Allgemeinmedizinerin Dr. J. ___ , welche den Beschwerdeführer ab 2018 hausärztlich betreut, erklärte im Bericht vom 9. April 2021, der Beschwerdeführer wirke aufgrund seiner Ressourcen und seiner guten Ausbildung stabiler als er sei. Sie habe ihn in den Jahren 2020 und 2021 regelmässig gesehen und besser kennen gelernt. Er leide an sehr starken Angstzuständen. Die Teratomoperation (im Jahr 2013, Urk. 7/65/13-14) habe ihn in somatischen Ängsten bestätigt und die Angstzustände hätten sich verschlimmert. Es sei sehr schwierig für ihn, Arzttermine wahrzunehmen. Sie erlebe ihn in den letzten Jahren als sehr umständlich, fahrig, unkonzentriert, er habe Schwierigkeiten, sich auf etwas zu fokussieren. Nach ihrer Ansicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht in einer weniger qualifizierten Tätigkeit (Urk. 7/65/77).

Diese von Dr. J. ___ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit erfolgte aus allgemeinmedizinischer Sicht und ist daher nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, da die beschriebenen Angstzustände psychischer Natur und daher von entsprechenden Fachärzten zu beurteilen sind. Die von Dr. J. ___ angesprochenen Ängste und Konzentrationsschwierigkeiten wurden im Gutachten von Dr. B. ___ zudem hinlänglich berücksichtigt. So hat er im psychopathologischen Befund eine Konzentrationsstörung und darunter auch die Bezeichnungen «umständlich», «ängstlich-selbstunsicher» sowie «ambivalent, jammerig» aufgeführt (Urk. 7/65/20-21). Ferner nannte er unter den Persönlichkeitsmerkmalen im Rahmen der Persönlichkeitsstörung die emotionale Instabilität und die rezidivierenden Angstsyndrome (Urk. 7/65/26). Der Bericht von Dr.

J. ___ vermag daher den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens nicht zu schmälern.

E. 4.4.3

Der

mit der Replik (Urk. 11) vorgelegte Bericht der Psychologin D. ___ vom 31. Dezember 2021 (Urk. 12) beinhaltet das Ergebnis der testpsychologischen Abklärung vom 21. Oktober bis 16. Dezember 2021, wonach die erhobenen Befunde für das Vorliegen einer Autismusspektrum-Störung vom Asperger-Typ gesprochen hätten und zum Untersuchungszeitpunkt zusätzlich eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen habe (Urk. 12 S. 5). Diese Befunde wurden nach der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2021 (Urk. 2), welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6), erhoben. Eine allfällige damit geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist hier daher unbeachtlich.

Auch die Ausführungen im mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. C. ___ vom 24. August 2021 beschreiben den Gesundheitszustand, welcher nach der Verfügung vom 5. Juli 2021 (Urk. 2) bestanden hatte. So habe sich der Beschwerdeführer erneut in einem Ausnahmezustand befunden. Sein Zustand habe sich nach Erhalt des Schreibens von der

Ausgleichskasse mit der Darstellung seiner finanziellen Abrechnung verschlimmert. Es seien nach erneuter Beurteilung des psychischen Befindens die folgenden Diagnosen gestellt worden: Verdacht auf Autismusspektrum -Störung (ICD-10 F84), differenzialdiagnostisch schizotype Störung (ICD-10 F21), daraus resultierend Angststörung und psychosomatische Beschwerden, Status nach akuter vorübergehender Psychose vom schizophrenen Typ (ICD-10 F23.1), mittelgradige Depression im Rahmen einer depressiven Störung (ICD-10 F32.8; Urk. 3/3 S. 1 f.). Dr. C.___ erklärte ausserdem, sie habe heute, mithin nach der angefochtenen Verfügung, mit dem Beschwerdeführer nochmals den Beck-Inventar (Beck-Depressions-Inventar - [BDI] - Test ; Urk. 3/4) und den MADRS-Test durchgeführt , dessen Ergebnisse auf eine mittlere depressive Episode hinweisen würden (Urk. 3/3 S. 3). Da diese Befunde und Diagnosen aus der Zeit nach dem hier zu beurteilenden Zeitraum stammen, ist der Bericht insofern in diesem Verfahren daher ebenfalls unbeachtlich.

Dr. C.___ bemerkte im Bericht vom 24. August 2021 des Weiteren erneut , es sei nochmals festzuhalten, dass das Gutachten von D r. B.___ nicht immer nachvollziehbar sei und viele Fehler enthalte . So sei nicht nachvollziehbar, dass Dr.

B.___

die Schilderung des Beschwerdeführers seiner Krankheit als oberflächlich, vage und allgemein bezeichne, obschon dieser sehr klar und gut einfühlbar sei (Urk. 3/3 S. 2 f.) . Dies ist jedoch aus dem Zusammenhang gegriffen. Tatsächlich hat D r. B.___ unter dem Titel «4.1 Verhaltensbeobachtung und äusseres Erscheinung» nicht nur erklärt, dass die Angaben des Beschwerdeführers auf Nachfragen insbesondere zu seinen gegenwärtigen Beschwerden und deren Entwicklung vage, allgemein und oberflächlich seien, sondern auch, dass er im Gegensatz dazu differenziert, emotional engagiert, ausführlich und geordnet die Umstände der Fürsorgerischen Unterbringung im Februar 2018 beschrieben habe. Ausserdem auch, dass er sich aktiv am Gespräch beteiligt habe, spontan, logisch, kohärent, differenziert sowie flüssig bis weitschweifig und wenig strukturiert berichtet habe und dass er angemessen emotionalen Kontakt zum Referenten aufgenommen habe sowie dass ein affektiver Rapport gut zustande gekommen sei (Urk. 7/65/19). Dr. B.___

hat damit die Interaktion und die Angaben des Beschwerdeführers entsprechend seinen Feststellungen während der Begutachtung ausführlich und differenziert geschildert . Die Kritik von Dr. C.___ ist daher unberechtigt .

Nicht stichhaltig ist auch die Rüge von Dr. C.___ , Dr. B.___

habe sich bezüglich des Umstandes, dass der Beschwerdeführer beim Ausfüllen von Fragebögen (zur Erfassung von subjektiven Beschwerden und eines Persönlichkeitsfragebogens, Urk. 7/65/19-20) einfache Fragen nicht beantwortet habe, mit der Bemerkung des Beschwerdeführers zufriedengegeben und dies nicht weiter erklärt. Diesbezüglich sei indes magisches Denken zu vermuten (Urk. 3/3 S. 3; vgl. auch dieselbe Rüge im Bericht von Dr. Ott-Näf vom 26. März 2021, Urk. 7/74/2). Dr. B.___ hat die diesbezüglichen Äusserungen und das Verhalten des Beschwerdeführers beobachtend erläutert und erklärt, dieser habe während der Diskussion emotional verwirrt und betroffen reagiert, aber kognitiv unbeeinträchtigt (Urk. 7/65/20). Damit hat er zu Recht das Verhalten des Beschwerdeführers bei der Begutachtung einbezogen. Eine weitere Erläuterung von Dr. B.___

zu den Aussagen des Beschwerdeführers war angesichts des insgesamt schlüssigen Gutachtens nicht erforderlich.

Dr. C. __

schloss letztlich zudem wiederum darauf, dass in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Wie weit eine leidensangepasste Tätigkeit gegeben sei, sei schwierig zu beurteilen und müsste evaluiert werden. Aktuell sehe sie für den Beschwerdeführer keine reelle Möglichkeit; eine Teilarbeitsfähigkeit bestehe nur im geschützten Rahmen, wo genügend Zeit und kein Druck vorhanden seien (Urk. 3/3 S. 3). Damit lässt Dr. C. __ die Einschätzung in einer leidensangepassten Tätigkeit offen und erachtet aktuell, mithin nach der Verfügung vom 5. Juli 2021, nur noch eine Restarbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen als gegeben. Auch daraus sind für dieses Verfahren keine neuen Erkenntnisse, welche die Einschätzung von Dr. B. __ in Frage stellen würden, zu gewinnen.

E. 4.4.4

Insgesamt

vermag somit keiner der

vorliegenden Arztberichte den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B. __ vom 9. Februar 2021 zu entkräften.

E. 4.5.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nach dem Gesagten zu Recht in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. B. __ vom 9. Februar 2021 (Urk. 7/65) als beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage abgestellt.

Schliesslich ist auch die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Experte an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Standardindikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), zu bejahen. Denn die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen, sozialer Kontext, Konsistenz [gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnese-typisch ausgewiesener Leidensdruck]; vgl. BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) können anhand der Ausführungen von Dr. B. __

ohne Weiteres nachvollzogen werden. Dr. B. __ hat die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich schlüssig und differenziert mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien erfasst. Ausschlussgründe, welche die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, namentlich indem eine Leistungseinschränkung etwa auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2), liegen keine vor.

E. 4.5.2

Es

ist daher auch aus rechtlicher Sicht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 1. Februar 2019 (Urk. 7/65/39-40) und - wie hiervor ausgeführt (E. 4.3)

- ausserdem von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. Februar 2018 auszugehen.

Dem Beschwerdeführer sind nur noch Tätigkeiten mit wohlwollender Führung am Arbeitsplatz, einer reizarmen Umgebung, wenig Zeit- und Leistungsdruck, vermehrten Pausen, guter Struktur und einer ausgeglichenen Arbeitsatmosphäre sowie ohne alleinige Verantwortung, ohne Leitungs- beziehungsweise Führungsfunktion, ohne Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit sowie ohne Tätigkeiten, die hohe Stressresistenz fordern würden, zumutbar. Ausserdem müssen die mittelschweren bis schweren Defizite in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit toleriert werden und die persönlichen Wünsche des Beschwerdeführers möglichst respektiert werden (Urk. 7/65/37-40). 5.

E. 5

).

Dr. B. schloss auf die Diagnose einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit Dysthymia (ICD-10 F34.1) und dem Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung (mit Symptomen einer Schizophrenie; Status nach ICD-10 F23.1). Diese akute Störung sei remittiert und habe Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aufgrund einer Pathologie der Persönlichkeit hinterlassen (Urk. 7/65/23). Die Limitierung des Aktivitätsniveaus ergebe sich für alle vergleichbaren Lebensbereiche aufgrund deutlicher Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen (rezidivierende ängstlich-depressive Symptome, Selbstunsicherheit, interaktionelle Defizite, dysfunktionale Kommunikation, verminderte Frustrationstoleranz, Einschränkungen der motivationalen Steuerungs- und Kontrollfähigkeit des Erlebens). Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nur eingeschränkt möglich. Von dieser Einschränkung könne seit der Dekompensation im Februar 2018 in Form einer akuten polymorphen psychotischen Störung (ICD-10 F23.1) ausgegangen werden. Die Persönlichkeitsstörung sei im Fall des Beschwerdeführers dabei nicht gleichzusetzen mit einer schweren psychiatrischen Störung, welche die Handlungs- und Willensfreiheit und/oder den Realitätsbezug (fast) vollständig verunmögliche. Er erfülle die Kriterien der Kategorie durch seine fehlende berufliche (Re-)Integration vor allem aufgrund seiner emotional vermeidenden Anteile. Die Abstinenz ärztlich nicht verordneter psychotroper Substanzen und der sozial übliche Gebrauch von Alkohol lasse auf relevante innerseelische Ressourcen schliessen. Auch persönliche Ressourcen (wie Intelligenz, Freundlichkeit, Offenheit, Bildung, «feines Gefühl für Mode», Fremdsprachenkenntnisse) seien erkennbar (Urk. 7/65/27-28). Ausserdem verfüge er über einen Berufsabschluss, langjährige berufliche Erfahrung und einen geordneten sozialen Kontext (Urk. 7/65/37). Es stünden gegenwärtig mittelschwere bis zeitweise schwere Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit im Vordergrund (Urk. 7/65/37). Hinreichende Belege für eine Aggravation hätten sich keine ergeben

(Urk. 7/65/33).

Die in den Akten genannten akzentuierten Persönlichkeitszüge und eine Agoraphobie (mit Panikstörung) würden die Psychopathologie im Fall des Beschwerdeführers nicht hinreichend erfassen. Ausprägung und Störungsgrad der Symptome würden das Niveau einfacher Charaktervariationen wie bei akzentuierten Persönlichkeitszügen überschreiten. Die Ausweitung und die unkonkrete, unspezifische Ausgestaltung des klinischen Bildes würden auch die Kriterien einer Agoraphobie gemäss ICD-10 F40.0 nicht erfüllen. Bemerkenswert sei, dass der Beschwerdeführer bis Oktober 2016 beziehungsweise bis Februar 2018 ein hohes berufliches Leistungsniveau (Financial Controller und Teamleiter) und eine gute soziale Integration erreicht habe. Auf persönliche Ressourcenweise deshalb auch die seit 2016 ambulant behandelnde Psychiaterin hin (Bildung, «feines Gefühl für Mode», Fremdsprachenkenntnisse; vgl. Urk. 7/37/8). Die ICD-10-Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode nach F3 seien nicht erfüllt. Sie könne auch nicht aufgrund der Angaben in den Akten bestätigt werden. Es werde dort auch keine entsprechende Diagnose vorgeschlagen. Der Schweregrad habe nicht das notwendige Ausmass erreicht. Insbesondere die Eingangskriterien (Symptome) der Gruppe 1 seien objektiv nicht erfüllt gewesen. Es fehle an einer tatsächlichen dauerhaften Hemmung der Psychomotorik und einer ausgeprägten Affektstarre. Es bestünden auch keine der Symptome in ausreichender Schwere beziehungsweise in ausreichender Länge, um eine lang andauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Die in den Akten postulierte depressive Störung gemäss ICD-10 F34.1 (Dysthymia) könne ebenfalls nicht als eigenständige Störung mit Krankheitswert bestätigt werden. Depressive Symptome seien im Fall des Beschwerdeführers Ausdruck seiner Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale (beispielsweise narzisstisches Selbstverständnis, emotionale Instabilität/rezidivierende Angstsyndrome, geringe Frustrationstoleranz) bei sozialen Belastungen (beispielsweise Todesfälle nahestehender Personen, Konflikte am Arbeitsplatz, Kündigung des Anstellungsvertrages, Erwerbslosigkeit, finanzielle Sorgen, räumliche Trennung vom Lebenspartner; Urk. 7/65/25 -26).

Retrospektiv habe vom Februar 2018 bis Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Financial Controller und Teamleiter und in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Ab dem 1. Februar 2019

sei in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Und zwar bestehe eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei einer Präsenz von 8 Stunden aufgrund der verminderten Belastbarkeit und Stresstoleranz bei mittelschweren bis schweren

Defiziten in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit als Ausdruck deutlicher Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen mit rezidivierenden ängstlich-depressiven Syndromen, mit Selbstunsicherheit, interaktionellen Defiziten, dysfunktionaler Kommunikation, verminderter Frustrationstoleranz sowie Einschränkungen der motivationalen Steuerungs- und Kontrollfähigkeit des Erlebens. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer

ab dem 1. Februar 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (8 Stunden Präsenz, 20 % Leistungseinbusse aufgrund verminderter Belastbarkeit und Stresstoleranz bei deutlichem

Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen). Es müsse sich hierzu um eine bildungsangemessene Tätigkeit ohne alleinige Verantwortung und ohne Leitungs- beziehungsweise Führungsfunktion handeln, in welcher die Defizite in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit toleriert respektive durch Job Coaching gemildert würden. Der Beschwerdeführer könne von einer wohlwollenden Führung am Arbeitsplatz, einer reizarmen Umgebung, wenig Zeit- und Leistungsdruck, vermehrten Pausen, guter Struktur und einer ausgeglichenen Arbeitsatmosphäre profitieren. Es sei dabei hilfreich, den persönlichen Wünschen des Beschwerdeführers entgegenzukommen. Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit sowie Tätigkeiten, die hohe Stressresistenz fordern würden, seien eher nicht geeignet

(Urk. 7/65/37-40). Von medizinischen Massnahmen, namentlich einer regelmässigen strukturierten fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, könne gegenwärtig in therapeutischer Hinsicht, nicht aber in Bezug auf eine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit ein Nutzen angenommen werden. Die Prognose einer Persönlichkeitsstörung sei medizinisch-theoretisch meist chronisch stabil (Urk. 7/65/40).

E. 5.1

Zu prüfen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen.

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (hier Februar 2019) massgebend, wobei Valideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

E. 5.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.2

Dem Beschwerdeführer

war die Anstellung bei der Z. __, bei der er ab 1996, zuletzt als Responsable du contrôle de gestion respektive als Financial Controller (Teamleiter) mit einem Monatsgehalt von Fr. 17'150.--, angestellt war (Urk. 7/2/4, Urk. 7/41/1-2, Urk. 7/41/5), von der Arbeitgeberin im Rahmen einer betrieblichen Umstrukturierung mit Massentlassung aus wirtschaftlichen Gründen per Ende August 2017 gekündigt worden (Urk. 7/6, Urk. 7/41/1). Die Anstellung hätte somit auch im Gesundheitsfall ab September 2017 nicht mehr bestanden. Es ist jedoch angesichts der akademisch-ökonomischen Ausbildung und der jahrelangen Erfahrung im Bereich Financial Controlling im Bankenwesen (Urk. 7/2/4) überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen im hier massgeblichen Jahr 2019 wieder in einer vergleichbaren

Anstellung in der Bank- respektive Finanzbranche in leitender Position auf hohem Lohnniveau arbeiten würde .

Die Beschwerdegegnerin ging in der Beschwerdeantwort denn auch von einem Valideneinkommen

gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Arbeitgeberbericht vom 16. April 2019 (Urk. 7/41/5) von Fr. 205'800.-- aus (

E. 5.4.1

Angesichts dieses Ausgangswertes von Fr. 57'036.50 kann offenbleiben, ob davon ein Abzug im Sinne der Rechtsprechung von bis zu maximal 25 % vorzu nehmen ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen, zitiert in BGE 148 V 74 E. 6.3). Denn der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 205'800.-- ergibt bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 148'763.50 (Fr. 205'800.-- - Fr. 57'036.50) bereits ohne Abzug einen Invaliditätsgrad von über 70 %, nämlich gerundet 72 %. Damit ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG der Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2019 begründet.

E. 5.4.2

Die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2021 (Urk. 2) ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2019 hat. 6 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2' 9 00 .-- festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Juli 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2019 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 9 00. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.__ - 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
FehrHartmann

E. 9

Februar

2021 (Urk. 7/65) liegt in medizinischer Hinsicht eine umfassende fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Vorakten erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge wurden bezüglich der psychischen Beschwerden nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation wurde schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar erläutert. Das Gutachten erfüllt damit in medizinischer Hinsicht alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V

231 E.

5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4. 2 .2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Namentlich erfolgte entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3

f. , Urk.

E. 11

S. 1 f.) - wie sich aus dem Folgenden ergibt -

eine hinreichende Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten, dem massgeblichen medizinischen Sachverhalt und auch mit der Diagnose Angst- und depressive Störung sowie jener einer depressiven Episode.

Und zwar hat Dr. B. __

im Gutachten zunächst unter dem Titel «Zusammenfassung der aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht relevanten Akten» Zusammenfassungen von den ärztlichen Berichten aufgeführt und dazu teilweise bemerkt, dass keine objektiven psychopathologischen Befunde ausgewiesen seien (Urk. 7/65/7-12). Weiter hat Dr. B. __ zu den Symptomen der Angst und den depressiven Symptomen im Verlauf ab jungen Jahren sowie zu deren diagnostischen Einordnung ausführlich und nachvollziehbar begründet Stellung genommen (Urk. 7/65/23-26). Er hat diese Symptome der Diagnose einer

ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit Dysthymia (ICD-10 F34.1) und dem Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung (mit Symptomen einer Schizophrenie; Status nach ICD-10 F23.1) zugeordnet.

Ferner hat er sich auch ausführlich mit der Diagnose einer depressiven Episode auseinandergesetzt. Dabei hat der Gutachter schlüssig begründet das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Episode nach ICD-10 F3 verneint und die depressive Symptomatik als Ausdruck der Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale bei sozialen Belastungen beurteilt (Urk. 7/65/25-26).

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 2 f.) ist im Gutachten von Dr. B.____ keine widersprüchliche Aussage darin zu finden, dass er

für die Diagnose einer depressiven Episode die Symptome als nicht in ausreichender Schwere und von ausreichender Dauer bestehend erachtete (Urk. 7/65/ 26). Denn eine solche Diagnose wurde

- soweit aktenkundig - auch von den behandelnden Ärzten nicht gestellt. Zudem erfüllen die seit jungen Jahren bestehenden Angstsymptome und die schon früher aufgetretene Arbeitsunfähigkeit allein ohne einen zu einer depressiven Episode passenden andauernden psychopathologischen Befund noch nicht die Diagnosekriterien nach ICD-10 F32.

Auch die gutachterliche Aussage, dass es bemerkenswert sei, dass der Beschwerdeführer bis Oktober 2016 respektive Februar 2018 ein hohes berufliches Leistungsniveau und eine gute soziale Integration erreicht habe (Urk. 7/65/25), ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 2) schlüssig. Zum einen macht der Gutachter diese Bemerkung nicht im Zusammenhang mit einer depressiven Symptomatik. Zum anderen bedeutet sie entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers nicht, dass gerade dann, im Februar 2018 ein hohes berufliches Leistungsniveau erreicht worden war. Sondern damit wird gesagt, dass vor und bis Oktober 2016 respektive vor und längstens bis Februar 2018 eine berufliche und soziale Integration bestanden hatte, was angesichts der (von Dr. B.____ diagnostizierten) Persönlichkeitsstörung bemerkenswert ist und auf persönliche Ressourcen hindeutet, welche - wie Dr. B.____ zutreffend weiter ausführte - auch die behandelnde Psychiaterin (Urk. 7/37/8) genannt hatte.

Die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung sodann wurde

entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht «von allen Seiten» gestellt (Urk. 1 S. 3), sondern allein vom Allgemeinmediziner Dr. I.____ im Bericht vom 26. Februar 2017, und damit nicht von einem Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/10/7), weshalb dieser Diagnose schon von daher kein Gewicht zukommt.

Dasselbe gilt für die von Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 23. August 2018 genannten Diagnosen «Angst, Depression» (Urk. 7/34/3).

Dass Dr. B.____ nicht die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gestellt hat und nicht weiter darauf eingegangen ist, schadet vor diesem Hintergrund nicht, zumal auch die Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie keine solche Diagnose gestellt haben.

So hat Dr. med. K.____, Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 10. Mai 2017 ohne Nennung von konkreten psychopathologischen Befunden und lediglich im Rahmen allgemeiner Ausführungen Anpassungsstörungen erwähnt (Urk. 7/14/23). Im Bericht vom 31. Mai 2018 des

Sanatoriums H.____ , wo der Beschwerdeführer

vom 16. Februar 2018 bis 29. März 2018 stationär

sowie bis 18. Mai 2018 teilstationär behandelt worden war , wurden die Diagnosen einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1), einer Agoraphobie: mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eigenamnestische Dysthymia (ICD-10 F34.1) und einer essentiellen Hypertonie (ICD-10 I10.90) gestellt (Urk. 7/28/7). Dr. C.____ , bei welcher der Beschwerdeführer ab dem 22. Februar 2016 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stand, stellte in ihren Berichten im Wesentlichen ebendiese Diagnosen und ebenfalls nicht die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung

oder jene einer depressiven Episode (Urk. 7/37/3, Urk. 7/45/54-55, Urk. 7/49/1, Urk. 7/55/1).

Dr. B.____ hat zudem sowohl die psychotische Störung als auch die Dysthymia in seiner Diagnosestellung berücksichtigt (Urk. 7/65/23), und ausserdem - zugunsten des Beschwerdeführers - überzeugend erläutert, weshalb die Diagnose einer Agoraphobie und auch lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge die Psychopathologie nicht hinreichend erfassen würden (Urk. 7/65/25).

Nicht korrekt ist des Weiteren die Darstellung des Beschwerdeführers , Dr. B.____ habe erklärt, dass Persönlichkeitsstörungen aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 1 S. 5). Vielmehr hat er erklärt, dass die «Differenzialtypologie, also die Frage nach der Untergruppe in der Kategorie ‘Persönlichkeitsstörung’

...

aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit» der versicherten Person habe (Urk. 7/65/24-25) , was nachvollziehbar ist, da die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung und ihre funktionellen Auswirkungen massgeblich sind . Dr. B.____ hat in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zudem aufgrund der Leistungsbeeinträchtigungen durch die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung auf eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen (Urk. 7/65/37-40) , so dass auch insofern kein Widerspruch zur vom Beschwerdeführer angesprochenen Rechtsprechung auszumachen ist.

E. 12

x

Fr. 17'150.--; Urk. 6 S. 2). Auch der Beschwerdeführer stellt auf diesen Betrag als Valideneinkommen ab (Urk. 1 S. 8). Da gemäss dem Arbeitgeberbericht (Urk. 7/41/6) und dem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/33/2) das tatsächliche Einkommen der letzten Jahre (ausser im 2013 mit Fr. 195'755.--) aufgrund von zusätzlichen jährlich ausbezahlten Lohnbestandteilen

je unterschiedlicher Höhe sogar jeweils einiges höher war (so etwa 2005 Fr. 250'570.--, 2008 Fr. 271'540.--, 2012 Fr. 256'300.--, 2016 Fr. 253'137.--; Urk. 7/33/2) und es wahrscheinlich ist, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2019 wieder in einer ähnlichen Tätigkeit in der Banken- respektive in der Finanzbranche gearbeitet hätte, ist das von den

Parteien angenommene Valideneinkommen von

Fr. 205'800.-- nicht zu beanstanden . Davon ist auszugehen, wobei

a usgangsge mäss offenbleiben kann , ob es im Gesundheitsfall mit weiteren Lohnbestandteilen wie Boni und Gratifikation noch höher wäre.

5.3.5.3.1

Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarer weise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (BGE 148 V 174 E. 6.2 , 143 V 295 E. 2.2).

Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2). 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort dafür, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der akademischen Ausbildung und langjährigen spezifischen Berufserfahrung eine berufliche Tätigkeit mit Kompetenzniveau 4 gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) , Tabelle TA1_tirage_skill_level , zumutbar sei. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen des Leistungsprofils und der Tatsache, dass er nicht mehr in einer Kaderfunktion tätig sein könne, könne auf das Kompetenzniveau 3, sowie aufgrund der 20-jährigen Berufserfahrung auf das durchschnittliche Einkommen im Finanz- und Versicherungsdienstleistungssektor (Ziff. 64-66) abgestellt werden.

Dem kann nicht gefolgt werden. Denn damit wird den vielseitigen übrigen Einschränkungen nicht hinreichend Rechnung getragen. Eine Tätigkeit mit Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) entfällt aufgrund der fehlenden Fähigkeit , in einer Kaderfunktion zu arbeiten, aber auch aufgrund der mittelschweren bis schweren Defizite

in den Bereichen Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Anwendung von fachlichen Kompetenzen und Durchhaltefähigkeit (Urk. 7/65/37-40) . Auch das Kompetenzniveau 3, das komplexe praktische Tätigkeiten betrifft, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzt, und eine (auf dem bisherigen Spezialwissen basierende) Tätigkeit im Finanz- und Versicherungsdienstleistungssektor (Ziff. 64-66) sind daher nicht mehr geeignet; dies vor allem wegen der erheblichen Einschränkung in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, worunter auch die berufliche und bildungsspezifische Kompetenz zur Erfüllung inhaltlicher und fachlicher Anforderungen fällt (Urk. 7/65/34) . Denn dieses würde voraussetzen, dass der Beschwerdeführer sein Wissen und seine Erfahrung qualifiziert, weiterhin auf hohem Niveau einsetzen könnte, wovon angesichts der erheblichen kognitiven und persönlichkeitsbezogenen Defizite

sowie den nötigen Anforderungen an den Arbeitsplatz (Urk. 7/65/39)

nicht auszugehen ist.

Ebenfalls nicht in Frage kommt der Tabellenlohn des tiefsten Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), welches nach den LSE früherer Jahre dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) entspricht. Auf dieses wird in der Regel abgestellt, wenn die versicherte Person - wie hier - im angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2018 vom 11. September 2018 E).

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