

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00225 vom 3. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00225 du 3 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00225 del 3 novembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

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). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

E. 1.5

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 Zu sprechung 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_13 7/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

5. Oktober 2022 wurde ein Gutachten bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angeordnet (Urk. 1)

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 (Urk. 2) aus, dass die untersuchenden Ärzte beim Beschwerdeführer keine gesundheitliche Einschränkung festgestellt hätten, welche ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränke. Daher liege aus Sicht der Invalidenversicherung eine volle Erwerbsfähigkeit vor (S. 1). Das Gutachten von Dr. B.____

vom 8. März 2021 und die ergänzende Stellungnahme vom 10. Januar 2022 erachtete sie als umfassend und nachvollziehbar

(S. 2).

E. 2.2

Im Bericht vom 2. März 2020 (Urk. 7/55) führte dieselbe Ärztin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (S. 4): - schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1), Diagnose wurde im März 2019 testpsychologisch bestätigt - rezidivierende depressive Störung (F33) seit dem Jugendalter - Dysthymia (F34.1) seit dem Jugendalter

Der Beschwerdeführer befinde sich seit Mai 2015 in Behandlung (S. 2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____

aus, dass nicht realistisch sei, dass der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt wieder eingegliedert werden könne. Aufgrund der schweren Einschränkungen sei auch keine angepasste Tätigkeit denkbar

(S. 4). 3.

E. 2.3

Mit Bericht vom 16. Dezember 2020 (Urk. 7/65) teilte Dr. D.____ mit, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich zunehmend regelmässig seine Termine wahrgenommen habe und in diesem Rahmen weitere Symptome respektive Persönlichkeitszüge geschildert worden seien, die auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinwiesen. Neben den bereits durch die Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung abgedeckten Zügen träten insbesondere ein ausgeprägtes Spezialinteresse für IT-historische Projekte, ein starker Perfektionismus und Detailfokus, die zu starken Schwierigkeiten im Alltag führten, hinzu. Auch die anamnestischen Angaben zur kindlichen Entwicklung wiesen auf diese Diagnose hin (S. 1). 3.2. 4

Der psychiatrische Gutachter Dr. B.____ stellte am 8. März 2021 (Urk. 7/70/1-61) folgende Diagnosen (S. 51): - Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1)

Dr. B.____ führte hinsichtlich der Diagnoseherleitung aus, dass in der ICD-10 die verschiedenen Autismus-Formen unter F84 «tiefgreifende Entwicklungsstörung» zusammengefasst seien. Vorliegend komme höchstens das Asperger-Syndrom in Frage. Beim Beschwerdeführer beständen die qualitativen Beeinträchtigungen in den sozialen Interaktionen wie beim Autismus oder sich wiederholende, stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten ganz eindeutig nicht. Er wirke im Gespräch in Bezug auf den sozialen Kontakt unauffällig. Der affektive Rapport sei gut herstellbar gewesen,

Blickkontakt sei immer wieder aufgenommen worden. Mimik und Gestik seien (soweit dies mit der Maske beurteilbar gewesen sei) unauffällig (S. 48). Die von Dr. D.____ erwähnten Spezialinteressen des Beschwerdeführers seien eher als Ressource denn als Pathologie zu werten. Er gehe nicht vom Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung (F84) aus (S. 49).

Bezüglich des Vorliegens einer schizoiden Störung bestehe in den Akten weit gehende Übereinstimmung (S. 50). Die Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung seien erfüllt (S. 51).

Dr. A.____ habe im Vorgutachten mehr oder weniger dieselbe Situation beschrieben, habe dies aber damals diagnostisch etwas anders eingeschätzt. Es handle sich aber um eine andere Beurteilung derselben Situation. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes lasse sich nicht ausmachen (S. 56). Die von Dr. D.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht begründet. Der Beschwerdeführer verfüge über sehr viele, sehr gute Ressourcen, wie sich beispielsweise auch bei seiner eigenen Schilderung des Tagesablaufs zeige. Mit der Persönlichkeitsstörung lasse sich in einer ideal adaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Motivationale Faktoren spielten eine wesentliche Rolle und es sei nicht so, dass der Wille des Beschwerdeführers krankheitsbedingt beeinträchtigt sei (S. 57). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 58). 3.2. 5

Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 11. Februar 2021 (Urk. 7/70/62-71) führte dieser aus, dass eine überdurchschnittliche Intelligenz (Gesamt-IQ 118) bestehe. Es gebe keine Hinweise auf eine relevante neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche. Jedoch beständen fragebogenbasierte Hinweise auf eine Asperger-Störung sowie nicht altersentsprechende Resultate in Bereichen der Sozialwahrnehmung (Fähigkeiten zur Perspektivübernahme, Introspektionsfähigkeit)

(S. 70). 3.2. 6

Dr. D.____ nahm im Bericht vom 31. Mai 2021 (Urk. 7/91) Stellung zum Gutachten von Dr. B.____ und führte aus, dass in Bezug auf die Verdachtsdiagnose einer Autismus-Spektrum-Störung von ihr zwischenzeitlich weitere Abklärungen getätigt worden seien. Die Ergebnisse aller drei Fragebögen (erhoben im Mai 2021) wiesen beim Beschwerdeführer klar auf eine Autismus-Spektrum-Störung hin (S. 3).

Die autistische Symptomatik zeige sich mit dem Abklingen der Depression zunehmend, da der Beschwerdeführer nun seinen Interessen vermehrt nachgehe und darüber berichtet habe. Im

Widerspruch zu seiner Intelligenz sei er nicht in der Lage, einfachste Aufgaben im Alltag zu erfüllen (S. 4). Das Verfassen einer E-Mail,

das Bezahlen von Rechnungen oder Tätigen von Anrufen überforderten ihn. Aufgrund seiner Störung sei er schwer eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit und auch gesamthaft in seiner Fähigkeit zur Partizipation. Die Diagnosekriterien des Asperger-Syndroms (nach Adult Asperger Assessment) seien beim Beschwerdeführer klar erfüllt (S. 5). Der Verlauf sei durch die hohe Intelligenz des Beschwerdeführers erklärbar. Es sei ihm durch diese Ressource bis zum Abschluss des Informatikstudiums gelungen, seine Defizite zu kompensieren. Mit Zunahme der sozialen Anforderungen in komplexeren sozialen

Situationen seien die starren Bewältigungsmechanismen des Beschwerdeführers dekompenziert und es sei zur Entwicklung der komorbiden Depression gekommen. Die Dysthymie sei durch wiederholte Konflikte und Versagens erlebnisse erklärbar (S. 6). 3.2. 7 In Beantwortung der Rückfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/95) führte der Gutachter Dr. B.____

im Wesentlichen aus (Urk. 7/99) , dass zu betonen sei , dass das Asperger-Syndrom und die schizoide Persönlichkeitsstörung von der Symptomatik her nahe

beieinander lägen . Die Frage, ob es sich nun um eine Autismus-Spektrum-Störung , ein Asperger-Syndrom oder eine schizoide Persönlichkeitsstörung handle, könne darum nicht alleine die Frage beantworten, ob der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt sei, worauf die Argumentation von Dr. D.____ schliessen lasse (S. 4). Der Zustand sei laut Angaben von Dr. D.____ stabilisiert; der Beschwerdeführer gehe regelmässig einkaufen, pflege sich selbst, ernähre sich ausreichend und gehe ansonsten seinen beiden Interessen nach (Velofahren und Programmieren). Warum das eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen solle und wie man damit eine Verschlechterung geltend machen möchte, sei für ihn nicht nachvollziehbar (S. 5). 3 .2.

E. 4

), welches am 1 . Juni 2023 erstattet wurde (Urk. 19). Mit Verfügung vom 6. Juni 2023 wurde das Gutachten den Parteien zugestellt mit Möglichkeit zur Stellungnahme (Urk. 22). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 24) und die Beschwerdegegnerin reichte am 14. September 2023 (Urk. 28-29) eine Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegen sätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4).

E. 4.2

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. 4.3

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 rentenbegründenden 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. 4.4

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. 4.5

Vorliegend bestehen keine Gründe, von der Beurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen, wovon denn auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (Urk. 28). Das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ (vorstehend E. 3.3; Urk. 19) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise (vgl. vorstehend E. 1.6) vollumfänglich. Es ist in Kenntnis der Vorakten ergangen (S. 5 ff.), setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 22 ff.) sowie sämtliche ärztlichen Unter

suchungsberichte (S. 62 ff.). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält als nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung, dass bei m Beschwerdeführer seit April 2015 keine Arbeitsfähigkeit in der an gestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht (S. 70). Es kann demnach grundsätzlich darauf abgestellt werden.

E. 4.6

Darüber hinaus hat sich die Gerichtsgutachterin mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr.

B.____

vom 8. März 2021 (Urk. 7/70/1-61)

auseinandergesetzt und ist schlüssig auf die Differenzen eingegangen (Urk. 19 S. 61 - 65). So führte sie

unter anderem aus, dass

im Gutachten von Dr. B.____ keine Prüfung respektive keine Bemühungen um die Rekonstruktion des Verlaufs enthalten sind . Er habe sich nicht die Mühe gemacht zu schauen, ob sich depressive Episoden seit Beginn der Symptomatik ausmachen ließen und , gegebenenfalls, wie schwer sie ausgefallen seien (S. 62). Zur Diagnostik einer Persönlichkeitsstörung weist die Gerichtsgutachterin darauf hin, dass die Annahme von

Dr. B.____ , die Diagnose sei primär eine klinische in dem Sinne, dass der psychopathologische Befund die wesentliche Grundlage darstelle, unzureichend sei . Wie sie weiter ausführte, bedürfe es auch hier zum einen einer vertieften Exploration im Hinblick auf die Krankheitsentwicklung und den Verlauf, zum anderen aber bedürfe es zwingend des sogenannten strukturierten klinischen Interviews, beispielsweise des SCID-Interviews (S. 62). Es treffe zwar zu, dass die Frage der Diagnose allein noch keine Aussage über die Leistungsfähigkeit mache. Jedoch habe sich Dr. B.____ nicht darum bemüht, die Fähigkeitsstörungen des Beschwerdeführers

im Hinblick auf Leistungseinschränkungen genau zu eruieren und abzuschätzen. Auch habe er sich nicht die Mühe gemacht , die Auffälligkeiten beispielsweise mit Hilfe der Mini-ICF-APP näher einzugrenzen. Vielmehr habe sich Dr. B.____ darauf beschränkt , auf die hohe Intelligenz des Beschwerdeführers hinzuweisen (S. 64-65). Nicht zuletzt falle auch auf, dass Dr. B.____ die Ergebnisse seines Mitgutachters, lic. phil. E.____ , nur unvollständig rezipiert und mit dem Argument beiseitegelegt habe , dass die Klinik über die Diagnose entscheide (S. 65).

Die Gerichtsgutachterin zeigte damit plausibel auf, dass die Beurteilung von Dr. B.____ insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und den Verlauf

nicht überzeugt .

E. 4.7

Die Gerichtsgutachterin hat sich sodann – wie nachfolgend zu zeigen ist – mit ihrer Beurteilung auch an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet (vgl. vorstehend E. 4.4).

So wurde bezüglich Komplex «Gesundheitsschädigung» respektive «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» erwähnt, dass diese schwer ausgeprägt vor handen sind (S. 66) . Anhand des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) stellte die Gerichtsgutachterin in fast allen Bereichen schwere Einschränkungen fest (S. 55-57.). Bezüglich Verlauf und Ausgang der in Anspruch genommenen Therapien führte sie die mangelnde affektive Zugänglichkeit in der Therapie und die nur rudimentäre Möglichkeit, psycho-therapeutisch im engeren Sinne zu arbeiten auf . In der fremdanamnese tisch eingeholten

Auskunft der Behandlerin

bei Dr.

D.____ wurde hervorgehoben, dass über eine je aktuelle Stabilisierung hinaus aufgrund der beschriebenen Fähigkeitsstörungen eine therapeutische Arbeit nicht möglich sei . Dennoch sei der Beschwerdeführer therapieadhärent. Seine regelmässige Teilnahme spreche dafür, dass er die Therapie als hilfreich erlebe. Eingliederungsmassnahmen

seien nicht erfolgsversprechend . Die Einführung des Beschwerdeführers in ein personelles und organisatorisches Arbeitsumfeld sei unrealistisch (S. 66) . In den letzten Jahren sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, selbst einer niederschweligen Betätigung im „Job-Laden“ nach zugehen (S. 67). Bezüglich Komorbiditäten führte die Gerichtsgutachterin schlüssig aus, dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung, differenzial diagnostisch die Autismus-Spektrum-Störung und die rezidivierende depressive Störung in enger Wechselwirkung

zueinander stehen (S. 67).

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) verwies

die Gutachterin in nachvollziehbarer Weise auf die Persönlichkeitsdiagnose , wonach eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Schwerpunkt schizoide Persönlichkeitsstörung nachgewiesen werden konnte

und dadurch bedingt eine schwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit (S. 67-68). In Bezug auf den Komplex «sozialer Kontext» wurde schlüssig dargelegt , dass es keine Hinweise auf soziale Belastungen, die das funktionelle Leistungsvermögen direkt beeinflussten, gebe. Die hohe Intelligenz des Beschwerdeführers sei eng beschränkt auf das intellektuelle Leistungsvermögen. Die sogenannte emotionale Intelligenz sei nur rudimentär vorhanden. Gerade diese aber sei für die Alltagsbewältigung wie jegliche berufliche Tätigkeit unerlässlich. Über Ressourcen in einem sozialen Netz verfüge der Beschwerdeführer gerade nicht. Betreffend die «Konsistenz» wurde festgehalten, dass «eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» vorliege . Der Beschwerdeführer sei selbst in seiner privaten Alltagsbewältigung schwer eingeschränkt, was sich bereits aus den Erhebungen zum Tagesablauf (S.

23-25)

ergebe und durch die Auskünfte von Dr. D.____ bestätigt worden sei . Es sei ein deutlicher sozialer Rückzug erkennbar (S. 25). Es gebe keine Hinweise auf Verdeutlichung oder mangelnde Leistungsmotivation. Auch der «behandlungs- und eingliederungsanamnese tisch ausgewiesene Leidensdruck» wurde von der Gutachterin bejaht: Die Scham des

Beschwerdeführers sei offensichtlich gross, Insuffizienz- und Schuldgefühle seien seine ständigen Begleiter (S. 68).

E. 4.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gerichtsgutachterin in (Urk. 19) bei ihrer Beurteilung ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist. Ihre Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 145 V 361 E. 4.3, 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten besteht bei dem Beschwerdeführer demnach seit April 2015 keine Arbeitsfähigkeit

für jede Tätigkeit auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt (Urk. 19 S. 70). Dies stellt eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen dar, wie sie sich gemäss Verfügung vom 2. Mai 2013 (Urk. 7/35) zeigten. Damals

ging die Gutachterin Dr.

A. ___ noch von akzentuierten Persönlichkeitszügen aus, wobei sich die Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers in den letzten Jahren zunehmend entwickelt haben (vgl. Urk. 19 S. 69) und die jetzige vollständige Arbeitsunfähigkeit seit April 2015 (Beginn Psychotherapie, vgl. Urk. 19 S. 70) besteht. Damit ist ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.3). 5.

Auf der Grundlage obiger Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Da bei dem Beschwerdeführer seit April 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit vorliegt, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 100%. Sechs Monate nach der Neuanmeldung vom 17. September 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, welche ihm ab 1. März 2020 ausbezahlt ist (Art. 29 Abs. 3 IVG).

Das führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend

dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei aufzuerlegen.

E. 6.2

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. C. ___ vom 1. Juni 2023 (vgl. vorstehend E. 3.3.1; Honorarnote Urk. 21) in der Höhe von Fr. 9'825.-- ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklärungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1; BGE 139 V 469 E. 4.4 mit Hinweise). Nach der Rechtsprechung holt die kantonale Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien sowie die medizinischen Unterlagen, insbesondere das psychiatrische Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. B. ___, gelangte das hiesige Gericht mit Beschluss vom 8.

September 2022 (Urk. 10) zur Auffassung, dass ein psychiatrisches Gutachten einzuholen ist. Auch die Gerichtsgutachter in gelangte überzeugend zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. B. ___ vom 8. März 2021 (E. 3.2.4)

sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 10. Januar 2022 (vgl. E. 3.2.7) aus medizinischer Sicht einige gravierende Mängel aufweisen (vgl. E. 4.6).

Inbesondere die fehlende Auseinandersetzung mit der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers machte eine Indikatorenprüfung mit Einbezug der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung nicht möglich.

Deshalb kann auf die darin gemachten Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden, wovon mittlerweile auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (vgl. Urk. 28-29). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers stellte das hiesige Gericht sodann auf das Gerichtsgutachten ab. Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 9'825.-- zu überbinden. Das Gericht erkennt: 1.

In Guthabhebung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. März 2022 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'825.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste , unter Beilage einer Kopie von Urk. 28 und 29 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

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

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

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

E. 8

Dr. D.____ führte im Bericht vom 3. März 2022 (Urk. 7/101) unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer im Verlauf der Behandlung immer wieder die Bereitschaft zu beruflichen Reintegrationsversuchen gezeigt habe . Von April 2015 bis März 2016 sei ein Wiedereingliederungsversuch im Informatikbereich versucht worden. Er habe ein grosses Fachwissen aufweisen können. Leider habe er dann eine zunehmende depressive Symptomatik entwickelt und es sei ihm immer weniger gelungen, zur Arbeit zu gehen. Der Beschwerdeführer und der Gutachter

hätten dies als «fehlende Motivation» benannt. Klinisch hätten sich jedoch eine schwere Anhedonie, ein Interessenverlust und eine schwere Antriebsstörung, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und Insuffizienzgefühle gezeigt. Er sei im Anschluss über Jahre medikamentös antidepressiv behandelt worden, dennoch sei es immer wieder zu Exazerbationen gekommen. Erklärbar sei der Verlauf durch die autistische Kernsymptomatik. Die Anpassung an Strukturen, die Notwendigkeit zu einem Minimum an Flexibilität und an die sozialen Situationen hätten zur Überforderung geführt . Der Beschwerdeführer könne die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht erfüllen und wäre auch – trotz seiner hohen Intelligenz – leider keinem Arbeitgeber zumutbar (S. 4). 3.3.3.1

Dr. C.____

erstattete am 1. Juni 2023 ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten im Auftrag des Gerichts (Urk. 19). Sie stütze sich dabei auf die ihr überlassenen Akten (S. 5 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 22 ff.) sowie die während der Explorationen vom 15. und 17. Mai 2023 (S. 31 ff.) erhobene Befunde (S.

35 ff.) und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, vermeidend-selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen gemäss F 61 nach ICD-10 - Differenzialdiagnostisch Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines high function Autismus gemäss F 84.5 nach ICD-10 - Rezidivierende depressive Störung zwischen leichtem und mindestens

mittelschwere m Ausmass mit bleibendem Residuum gemäss F33.0/1 nach ICD-10

Beim Beschwerdeführer trafen die Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung gemäss F 60.1 zu. Zur Verbesserung der Reliabilität der Diagnose sei der SCID Screeningbogen vorgelegt worden. Danach erfülle der Beschwerdeführer die Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, ebenso die Kriterien einer vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung bzw. einer ängstlich-vermeidenden und die Kriterien einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Gesamthaft gehe es somit um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, vermeidend-selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen gemäss F 61 nach ICD-10 (S. 52). Differentialdiagnostisch stehe eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines high function Autismus gemäss F 84.5 nach ICD-10 zur Diskussion (S. 53). Zur Frage einer rezidivierenden depressiven Störung sei sie mit dem Beschwerdeführer im Detail den Verlauf seit der Kindheit im Hinblick auf die depressive Symptomatik durchgegangen. Er zeige eine Reihe von nicht scharf, aber doch deutlich abgrenzbaren depressiven Episoden, spätestens ab dem Alter von 12 Jahren bis zuletzt 2015/16. Somit könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zwischen leichter m und mindestens mittel schwerer m Ausmass gemäss F33.0/1 nach ICD-10 bestätigt werden. Die Frage einer Dysthymie gemäss F 34.1 nach ICD -

E. 10

stelle sich allenfalls zusätzlich zur rezidivierenden depressiven Störung, wenn man die anhaltende depressive Verstimmung nicht der rezidivierenden depressiven Störung als bleibendes Residuum zuordne (S. 54).

Der Beschwerdeführer sei in fast allen für jegliche berufliche Tätigkeit relevanten Fähigkeiten schwer eingeschränkt, im Besonderen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversation und Kontaktpflege zu Dritten und der Gruppenfähigkeit (S. 65). Es resultiere keine Tätigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 66).

In Bezug auf die Ressourcen führte die Gerichtsgutachterin aus, dass bestätigt und wiederholt auf die hohe Intelligenz des Beschwerdeführers hingewiesen worden sei. Sie sei jedoch eng beschränkt auf das intellektuelle Leistungsvermögen. Die sogenannte emotionale Intelligenz sei nur rudimentär vorhanden. Gerade sie sei aber für die Alltagsbewältigung wie jegliche berufliche Tätigkeit unerlässlich. Über Ressourcen in einem sozialen Netz verfüge der Beschwerdeführer gerade nicht: Er pflege nur rudimentär Kontakt selbst zu den nächsten Familienmitgliedern. Freunde gebe es keine. Er meide jegliche Kontakte explizit (S. 68).

Was den zeitlichen Verlauf betreffe, sei bei der Begutachtung durch Dr. A.____ noch von akzentuierten Persönlichkeitszügen ausgegangen worden, wohingegen Dr. B.____ zum Schluss gekommen sei, dass eine schizoide Persönlichkeitsstörung vorliege. Die Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers hätten sich zunehmend, auch in den letzten Jahren, entwickelt. Dies habe sich beispielsweise auch im Rahmen der Arbeitsintegrationsmassnahme 2015 / 2016 gezeigt, deren Ansprüche kaum denen an der Hochschule

Z.____ entsprochen haben dürften (S. 69). Die aktenkundigen Berichte, die über die Zeit ab April 2015 vorliegen, sprächen für die vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt seit April 2015 (S. 70). 3.3.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 14. September 2023 (Urk. 29) zum Gerichts gutachten fest, dass die Begründung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit für ihn nachvollziehbar sei und auf diese Einschätzung abgestellt werden könne. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Diplomingenieur als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 1. April 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 4 .

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