

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00298 vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00298

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00298 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00298 del 30 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. 1.2.1

Am 8. April 2016 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf starke Schmerzen in den Muskeln, vor allem in den Beinen, und unter Beilage der Kündigung der

Arbeitsstelle durch die

Y.____

erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/74-75; vgl. Urk. 6/73). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/83, Urk. 6/97) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. September 2016 einen Leistungsanspruch (Urk. 6/104).

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 (Urk. 6/108/3-12) Beschwerde erheben. Mit Urteil vom 27. April 2017 (Urk. 6/116) hob das hiesige Gericht unter der Feststellung, dass es sich bei der angefochtenen Verfügung vom 19.

September 2016 entgegen deren Dispositiv faktisch um einen Nichteintretensentscheid handle, diese auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie auf die Neuanschuldung vom 8. April 2016 eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch des Versicherten (Eingliederungsmassnahmen und Rente) verfüge.

In der Folge nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor, in deren Rahmen sie bei der MEDAS A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (Urk.

6/150). Nachdem das Gutachten der MEDAS A.____

am 22. November 2018 erstattet worden war (Urk. 6/16

E. 1.2.2

Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte von Dr. med. B.____, Facharzt für Ophthalmologie, (Urk. 6/186) von Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, (Urk. 6/187) und von Dr. med. D.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, (Urk. 6/193) ein und gab bei der E.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 6/198), welches am 21. Mai 2021 erstattet wurde (Urk. 6/212). Am 18. Juni 2021 stellte die IV-Stelle den Sachverständigen der E.____ AG Ergänzungsfragen (Urk. 6/213), auf welche am 2. Juli 2021 von

F.____, EFL-Therapeutin, geantwortet wurde (Urk. 6/214). Mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2021 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 6/217). Dagegen erhob der Versicherte am 18. November 2021 Einwand (Urk. 6/221). Mit Verfügung vom 2.

Mai 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie vorbeschrieben ab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, dieser substituiert durch Rechtsanwältin Dr. Annina Janett, mit Eingabe vom 25.

Mai 2022 Beschwerde erheben und beantragen (Urk. 1): «1.

Es sei die Verfügung vom 2. Mai 2022 aufzuheben. 2.

Es sei das medizinische Gutachten der E.____ AG vom 21. Mai 2021 aus dem Recht zu weisen. 3.

Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, im Sinne von Art. 44 ATSG ein neues medizinisches polydisziplinäres Gutachten

einzuholen. 4.

Eventualiter sei vom Gericht ein neues medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. 5.

Es sei vom angerufenen Gericht eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK durchzuführen.

E. 1.3

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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. 1.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.5

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 ausglichener 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. 1.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), sie erachte das Gutachten der E.____ AG als nachvollziehbar und plausibel. Aus den

von ihr veranlassten Untersuchungen

ergebe sich, dass der Beschwerdeführer seit März 2016

in jeglicher Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt sei. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk.

1), das Gutachten der E.____ AG könne nicht als beweistauglich angesehen werden. Es werde bestritten, dass die Diagnosen, welche gemäss Gutachten ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien, insgesamt ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien. Aus den Ausführungen der Sachverständigen erhellte sich nicht, weshalb diese Diagnosen durchwegs seit März 2016 ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gewesen sein sollen. Dies betreffe insbesondere auch die psychiatrischen Diagnosen.

Das angerufene Gericht habe im Entscheid vom 26.

September 2019 verbindlich festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rückwirkend ab März 2016 zu beurteilen habe. Dies sei mit dem Gutachten der E.____ AG nicht gemacht worden. Die medizinischen Sachverständigen seien in ihrer Beurteilung jeweils vom aktuellen Ist-Zustand ausgegangen, ohne retrospektiv die gesamte Zeitspanne ab März 2016 schlüssig und nachvollziehbar darzulegen.

Die Untersuchungen in somatischer Hinsicht hätten am Morgen stattgefunden. Zu dieser Tageszeit seien seine Schmerzen meistens leicht bis moderat. Während des Tages nähmen sie dauernd zu und strahlten in die Beine aus. Meistens seien die Schmerzen dann am Abend sehr stark und kaum auszuhalten. Dies betreffe insbesondere die Schmerzen, die von der klar diagnostizierten Diskushernie ausgingen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die medizinischen Sachverständigen diese Tatsache betreffend die klar somatisch bedingten Schmerzen nicht berücksichtigt hätten.

Im psychiatrischen Teilgutachten werde nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet, weshalb die psychiatrische Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) rückwirkend seit März 2016 vorliegen soll. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin gehe vielmehr klar hervor, dass die ihn während mehrerer Jahre behandelnden Fachärzte der Psychiatrie rechtzeitig nachweislich andere Diagnosen gestellt und auch entsprechende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt hätten. Allein bereits aufgrund des Umstandes, dass sich der psychiatrische Teilgutachter Dr. G.____ nicht mit den anderslautenden, rechtzeitig gestellten Diagnosen auseinandergesetzt habe, sei seine Beurteilung ungenügend erfolgt und die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar. Dr. G.____ habe ihn lediglich am 9. März 2021 von 15:05 bis 15:45 Uhr befragt. Dr. G.____ habe zudem keine Fremdanamnese eingeholt. Die Begutachtung sei daher nicht lege artis durchgeführt worden. Im psychiatrischen Teilgutachten werde auf das Gutachten der MEDAS A.____ verwiesen. Diesbezüglich habe der psychiatrische Sachverständige offenbar die Akten der Beschwerdegegnerin nicht gelesen, habe er doch nicht gemerkt, dass das entsprechende psychiatrische Gutachten der MEDAS A.____ vom angerufenen Gericht als nicht beweistauglich angesehen worden sei. Somit sei es letztlich irrelevant, was im Gutachten

der MEDAS A.____ aus psychiatrischer Sicht festgestellt worden sei.

Schliesslich habe sich sein Zustand nach der Durchführung der Begutachtung durch die E.____

AG dramatisch verschlechtert, indem das Sehvermögen auf dem rechten Auge nach einem akuten Anstieg des Augendrucks zeitweise komplett ausgesetzt habe und sich insgesamt stark verschlechtert darstelle. Es sei evident, dass die Verschlechterung der Sehfähigkeit einen direkten Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit habe. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 erklärte die Beschwerdegegnerin (Urk. 5), entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hätten die Sachverständigen der E.____

AG eine Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkung ab März 2016 vorgenommen. Der psychiatrische Gutachter Dr.

G.____

habe die Sachlage nachvollziehbar dargelegt und die Herleitung der Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit begründet. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers habe Dr. G.____ die Herleitung seiner Diagnose nicht auf das Gutachten der MEDAS A.____ gestützt, sondern habe dieses, wie die anderen Arztberichte, im Sinne eines Einbezugs aller medizinischen Berichte gewürdigt. Betreffend die Verschlechterung des Sehnervs habe der Beschwerdeführer keine Beweismittel bzw. entsprechende Arztberichte eingereicht. Der Antrag auf eine öffentliche Verhandlung sei abzuweisen. 2.4

Am 2. Juni 2023 liess sich der Beschwerdeführer zur Stellungnahme der Dres. G.____ und H.____ vom 26. April 2023 vernehmen (Urk. 22). Er liess erklären, es werde am Antrag festgehalten, wonach das medizinische Gutachten der E.____ AG vom 21. Mai 2021 vollständig aus dem Recht zu weisen sei. Die Stellungnahme der E.____ AG vom 26. April 2023 bestätige einmal mehr die Tatsache, dass das Gutachten der E.____ AG nicht beweistauglich zur Beurteilung seiner invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche sei.

Es sei nicht wirklich nachvollziehbar, dass von einer Besserung der Depression ab 2017 auszugehen sei. Die Aussage, dass gar keine depressive Episode mehr diagnostiziert worden sei, beziehe sich wohl erst auf den Zeitpunkt der Begutachtung, womit also ab März 2016 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung vom Vorliegen einer Depression in verschiedenen Ausprägungen auszugehen sei.

Die Frage, ob die Sachverständigen mit den Beurteilungen von Dr. med.

I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, betreffend die gestellten Diagnosen und die attestierte Leistungsfähigkeit übereinstimmen und wenn nein, wie die abweichende Beurteilung begründet werde, könne von Dr.

G.____ gar nicht beweistauglich beantwortet werden, nachdem dieser die Krankengeschichte von Dr. I.____ nicht kenne und auch nicht wisse, gestützt auf welche Befunderhebungen sie die Diagnosen gestellt habe. Dr.

G.____ könne sich denn auch nicht abschliessend zur Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Behandlung durch Dr. I.____ äussern. Damit sei aber zu seinen Gunsten von einer zumindest vorübergehend gänzlichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Auch die Krankengeschichten von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kenne Dr. G.____ nicht. Zudem habe er auch keine Fremdanamnese bei den beiden Ärzten eingeholt. Er könne auch ihre Befund erhebung rückwirkend nicht beurteilen. Der irrelevante Verweis des medizinischen Sachverständigen auf das Gutachten der MEDAS A.____, welches aktenkundig vom angerufenen Gericht als nicht beweistauglich beurteilt worden sei, zeige die mangelnde Aktenkenntnis von Dr. G.____ auf.

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2015 aus psychiatrischer und aus gesamtmedizinischer Sicht äussere sich Dr. G.____ nur vage, indem er nicht schlüssig und nachvollziehbar begründe, was denn eine im versicherungsmedizinischen Sinne nicht erwiesene höhergradige Arbeitsunfähigkeit bedeuten soll. Es zeige sich, dass er mit wenigen plakativen Bemerkungen den Eindruck erwecken wolle, dass seine rückwirkenden Einschätzungen schlüssig nachvollziehbar sein sollen, was eben gerade nicht der Fall sei. Dies gebe der medizinische Sachverständige schliesslich selbst zu, indem er ausführe, dass die genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend schwierig sei.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der vom angerufenen Gericht angefragte psychiatrische Teilgutachter die vom Gericht gestellten Fragen nicht schlüssig und nachvollziehbar beantworten könne. Es müsse folglich zu seinen Gunsten davon ausgegangen werden, dass die jeweils von Dr. I.____, Dr. J.____ und Dr.

K.____ gestellten Diagnosen und die attestierten Arbeitsunfähigkeiten zutreffend seien. Die im vorliegenden Fall involvierte Krankentaggeldversicherung habe die von den genannten Psychiatern ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse denn auch anerkannt und die entsprechenden Krankentaggelder ausbezahlt. 2.5

Anlässlich der Verhandlung vom 15. November 2023 führte der Beschwerdeführer insbesondere aus (Prot.

S. 8 ff., Urk. 28, Urk. 29), dass er seit etwa fünf, sechs Jahren selbständig erwerbend sei. Er könne ein Pensum von 20 bis 25 % verrichten, wobei er zum grössten Teil zu Hause arbeite. Wenn er einen Tag bei einem Kunden gearbeitet habe, brauche er etwa drei Tage bis die Schmerzen wieder ein erträgliches Niveau erreicht hätten. Wegen der Schmerzen müsse er Kundentermine häufig kurzfristig absagen. 3. 3.1

Im Gutachten der MEDAS A.____ vom 22. November 2018 (Urk. 7/166/19

ff.) bzw. im Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. September 2019 (Urk. 6/179) wurden die bis zum damaligen Zeitpunkt aktenkundigen Berichte zusammengefasst, weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. September 2019 (Urk. 6/179) ergingen die folgenden neuen medizinischen Berichte: 3.2

Dr. B.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 26. Januar 2020 (Urk. 6/186), es bestehe beim Beschwerdeführer ein Pigmentdispersionsglaukom, welches mit Augentropfen gut eingestellt sei. Aus ophthalmologischer Sicht sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. 3.3

Dr. C.____ führte in ihrem Bericht, welcher am

Am 18. Juni 2021 wandte sich die Beschwerdegegnerin an die Sachverständigen der E.____ AG (Urk. 6/213) und ersuchte um Erklärung, weshalb das Ergebnis der EFL keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll. Es bestehe eine nicht

plausible Differenz bezüglich den Leistungseinschränkungen, welche nicht ausführlich begründet worden sei. Sei von Aggravation auszugehen?

Die EFL-Therapeutin F.____

erklärte mit Stellungnahme vom 2. Juli 2021 (Urk.

6/214 /1), bei der Momentaufnahme der EFL-Testung habe der Beschwerdeführer einen deutlich reduzierten Allgemeinzustand gezeigt, vermutlich auf grund des unklaren Infekts. Die damalige Schwächung des Allgemeinzustandes habe zum Zeitpunkt der Testung starken Einfluss auf die gezeigte körperliche Leistungsfähigkeit gehabt, weshalb eine spezifische Differenzierung auf das Krankheitsbild nicht möglich gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe während der Testung keine Symptomausweitung gezeigt. 3.

E. 7

Dr. B.____ erklärte mit Bericht an die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 17. August 2022 (Urk. 10), er kenne den Beschwerdeführer seit dem 24. November 2017. Der Beschwerdeführer habe sich damals mit plötzlich aufgetretenem verschwommenem Sehen am rechten Auge vorgestellt. Der Augen druck sei in diesem Moment am rechten Auge mit 24 mmHg

applantiert erhöht und links mit 15 mmHg

applantiert

in der Norm gewesen. In der Funduskopie hätten sich multiple Fleckblutungen im Sinne einer Präthrombose und Pigmentablagerungen auf der Hornhau rückfläche gefunden. Die Diagnose eines Pigmentdispersionsglaukoms rechts sei gestellt worden. Sie hätten ausführliche allgemein-medizinische Untersuchungen durchgeführt; diese seien alle in der Norm gewesen. Eine lokale Therapie mit Ganfort Augentropfen 1x-täglich rechts zur Drucksenkung sei damals begonnen worden. Diese Therapie habe im Verlauf ausgebaut werden müssen, um den Augendruck in der Norm zu behalten. Am 30. Mai 2022 sei der Augendruck rechts trotz maximaler konservativer Tropfentherapie erhöht gewesen. Sie hätten sich deswegen entschieden, den Beschwerdeführer zur operativen Senkung des Augendrucks ans Kantonsspital L.____ zu überweisen. 3.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt. Nachdem der Beschwerdeführer beschwerdeweise die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente beantragt hat (Urk. 1), ihm jedoch –

nur – eine befristete ganze Rente zuzusprechen ist, rechtfertigt es sich, die auf Fr. 900.-- anzusetzenden Gerichtskosten dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) aufzu erlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E.

4.2).

E. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer).

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien und in Anbetracht der Tatsache, dass der auch nach dem 31. Mai 2018 geltend gemachte Rentenanspruch, betreffend welchen der Beschwerdeführer unterliegt, den Prozessaufwand wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c), weshalb die dem Beschwerdeführer zustehende Entschädigung entsprechend dem Unterliegen zu kürzen ist, ist die von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auszurichtende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Mai 2022 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2017

bis am 31.

Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
HurstWylter

E. 8

Dr. G.____ und Dr. H.____ von E.____

AG antworteten am 26. April 2023 auf Fragen des Gerichts (Urk. 18). Auf die Frage, worauf sich ihre Annahme, die Depression des Beschwerdeführers habe sich im März 2016 gebessert, stütze, erklärten sie, aufgrund der erheblichen objektiven Befunde habe eine depressive Episode nicht mehr diagnostiziert werden können, was auch mit der in der Hamilton Depression Scale -Testung erreichten Punktzahl übereingestimmt habe. Dr. I.____ habe in den vorliegenden Berichten 2016 bis 2017 jeweils unter anderem eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, die dann im Arztbericht 2017 des M.____

nicht mehr bestätigt werden können. Dr. J.____ habe 2017 lediglich noch eine leichte depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung aufgeführt. Diese Diagnose finde sich dann noch 2017 im Arztbericht von Dr. K.____. Somit sei eine anhaltende schwere Depression auch aufgrund der Akten nicht erwiesen. Eine leichte depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung müsse keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Eine mittelgradige depressive Episode könne eine Teilarbeitsfähigkeit begründen, diese sei dann hier aber nicht anhaltend ausgeprägt gewesen, sondern habe sich im natürlichen Verlauf und unter Behandlung gebessert. Somit könne auch rückwirkend aufgrund der Depression eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden. Von der Besserung der Depression könne 2017 ausgegangen werden, mit einer dann noch leichten depressiven Episode der rezidivierenden depressiven Störung.

Zu den Beurteilungen von Dr. I.____ erklärten die Dres. G.____ und H.____, die Diagnose einer sozialen Phobie habe aufgrund der psychiatrischen Begutachtung nicht (mehr) bestätigt werden können. Lese man die psychopathologische Befunderhebung von Dr. I.____ im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2017, so finde man die Symptome einer sozialen Phobie nicht, die Diagnose sei aber sehr wohl aufgeführt. Es sei also möglich, aber nicht sicher, dass diese Diagnose bestanden habe. Eine Persönlichkeitsstörung bestehe nicht. Läge eine Persönlichkeitsstörung vor, so wäre dies auch bei der psychiatrischen Begutachtung feststellbar gewesen, da sich eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 früh manifestiere und dann im Verlauf nicht gross verändere. Somit blieben aufgrund der Akten von Dr. I.____ neben der somatoformen Störung die Diagnosen einer damals mittelgradigen depressiven Episode und einer möglichen sozialen Phobie. Die Depression habe sich 2017 gebessert. Eine vorübergehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit sei somit aufgrund der Akten von Dr. I.____ nicht gut begründet, aber nicht gänzlich ausgeschlossen, je nachdem wie stark die mögliche soziale Phobie und die somatoforme Störung neben der damals mittelgradigen depressiven Episode ausgeprägt gewesen seien.

Zur Beurteilung von Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 20. Juni 2017 führten die Dres. G.____ und H.____ aus, Dr. J.____ habe 2017 eine somatoforme Schmerzstörung, eine leichte depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung und eine soziale Phobie

diagnostiziert. Zudem habe er akzentuierte Persönlichkeitszüge mit rigiden selbstunsicheren Zügen und dann zusätzlich noch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit rigiden Zügen, verminderte m Selbstwertgefühl und sozialer Distanziertheit auf geführt . Seine Persönlichkeitsdiagnostik sei nicht klar, hinterlasse die Frage, ob es sich nun um akzentuierte Persönlichkeitszüge oder um eine eigentliche Persönlichkeitsstörung handle. Eine Persönlichkeitsstörung liege jedoch nicht vor. Eine soziale Phobie habe zudem nicht (mehr) bestätigt werden können. Es sei aber möglich, dass zur Zeit der Abklärung durch Dr. J.____ noch eine soziale Phobie bestanden habe. Ob und wie sich die soziale Phobie zusammen mit der damals leichten depressiven Episode und der somatoformen Störung in der angestammten Tätigkeit als Informatiker oder gar in einer angepassten Tätigkeit auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe, sei rückwirkend schwierig zu beurteilen.

Zur Beurteilung von Dr. K.____ erklärten Dr. G.____ und Dr. H.____ , Dr.

K.____ habe z war bei den Diagnosen 2017 noch soziale Ängste (ICD-10 F40.1)

angegeben, der erhobene ärztliche Befund lasse darauf aber nicht schliessen und die Diagnose werde auch nicht näher begründet. Im ver sicher u ngspsychiat r ischen Gutachten der MEDAS A.____ 2018 habe dann diese Diagnose nicht mehr bestätigt werden können. Vielmehr seien dann die Ängste im Rahmen von ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen nach ICD-10 Z73.1 gesehen worden, was keine Diagnose mit Krankheitswert darstelle .

Dr.

K.____ habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit , bestehend seit Behand lungsbeginn bei ihm im Jahr 2017 attestiert. Dies basierend auf einer somato formen Schmerzstörung, sozialen Ängsten nach ICD-10 F40.1, womit eine soziale Phobie gemeint sei, einer rezidivierenden depressiven Störung nach ICD-10 F33.0, womit eine gegenwärtige leichte depressive Episode gemeint sei, und akzentuierte n Persönlichkeitszüge n mit rigiden selbstunsicheren Zügen bei starker emotionaler Distanziertheit, wobei er differentialdiagnostisch an eine kom binierte Persönlichkeitsstörung gedacht habe . Dr. K.____

habe zudem auch die somatischen Probleme aufgeführt. Auch hier sei festzuhalten, dass die Diagnose einer sozialen Phobie nach ICD-10 F40.1 vor allem nicht im Sinne einer anhaltenden Störung als mit anhaltendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gelten könne. Eine leichte depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung müsse keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Akzentuierte Persönlich keitszüge seien krankheitsfremd, begründeten also auch keine Arbeitsunfähigkeit. Die damals in Betracht gezogene eigentliche kombinierte Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden.

Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab Oktober 2015 aus psychiatrischer und gesamtmedizinischer Sicht erklärten Dr. G.____ und Dr.

H.____ , aus psychiatrischer Sicht sei gemäss Auftrag die Arbeitsfähigkeit seit 2016 zu beurteilen. Seither sei eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit im versicherungsmedizinischen Sinne nicht erwiesen. Es handle sich bei der Beurteilung in den Akten gegenüber der gutachterlichen Beurteilung einerseits um ein andere Beurteilung, was die Persönlichkeitsdiagnostik betreffe, anderer seits erscheine eine vorübergehende (punktuelle) höhergradige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episo d e 2016

bis 2017

und einer möglichen sozialen Phobie, als Diagnose bis 2017 in den Akten aufgeführt, möglich, sei aber rückwirkend schwierig genauer einzuschätzen. Somit könne im Zweifelsfall der in den Akten attestierten Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 2016 (Akten von Dr. I.____) bis 2018 (Gutachten der MEDAS

A.____) zugestimmt werden . Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit im versicherungsmedizinischen Sinne sei sonst aber nicht begründet. Deshalb sei im psychiatrischen Teilgutachten von der eingeschätzten Arbeitsunfähigkeit auch rückwirkend ausgegangen worden, gemittelt im Verlauf. Aus psychiatrischer und aus gesamtmedizinischer Sicht ergebe sich sonst am Gutachten keine Änderung. 3.

E. 9

Januar 2019 (Urk. 6/184/1, Urk. 6/185). Medikamente nahm er aber nur bis etwa Februar 2018 ein (Urk. 6/166/62 ; vgl. auch Urk.

6/166/55). Nachdem dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2018 von keiner Fachärztin bzw. keinem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mehr eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde und er auch die Einnahme von Psychopharmaka nicht mehr als notwendig erachtete (Urk. 6/166/62) , ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab diesem Zeitpunkt die von den Gutachtern attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand. 4.3

Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte. So verneinte Dr. D.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus dermatologischer Sicht (E. 3.4). Dr. B.____ verneinte mit Bericht vom 26.

Januar 2020 (E. 3.2) auch aus ophthalmologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht vom 17. August 2022 (E. 3.7) führte er zwar eine Erhöhung des Augendruckes an, eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer aber ebenfalls nicht. Aus dem Bericht vom 17. August 2022 ergeben sich denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der – operativ behandelbare – erhöhte Augendruck zu einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hätte. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch die E.____ AG ergibt sich somit daraus nicht.

Dr. C.____

attestiert dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3 ; E. 3.9). Als objektive Befunde führte sie dabei in ihrem am 6. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der Hüfte beidseits und des unteren Rückens an (Urk. 6/187/3). Die Hüft- und Rückenbeschwerden wurden denn auch von den Gutachtern bestätigt (Urk. 6/212/16, Urk. 6/212/ 19-20). Da ss diese Beschwerden eine über die von den Gutachtern attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung in der angestammten Tätigkeit begründen sollten, ist nicht nachvollziehbar, handelt es sich bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers doch um eine den Hüft- und Rückenbeschwerden ideal angepasste Tätigkeit. Analoges gilt auch für die im Bericht vom 2. Juni 2023 angeführten Beschwerden (E. 3.9). 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 1 6 .

Februar 2016 bis zum 28. Februar 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war bzw. lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden pro Tag bestand. Ab dem 1.

März 2018 lag eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor. 5. 5.1

Nachdem der Beschwerdeführer ab dem 16. Februar 2016 zu 100 % arbeits unfähig war und er sich am 8. April 2016 zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 6/74-75), ist der hypothetische Rentenbeginn im Februar 2017. Soweit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen wird, bestand im Februar 2017 ein Invaliditätsgrad von 100 %. Bei der Annahme, der Beschwerdeführer habe eine Tätigkeit als Informatiker, welche zu Hause verrichtet werden kann , noch drei Stunden pro Tag ausüben können (Urk. 6/123/29), ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 72 % (Valideneinkommen = 100 %; Invalideneinkommen 28

% : [drei Stunden pro Tag entsprechen bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden einem Pensum von 36 %; Lohn reduziert sich aufgrund von tiefem Pensum um 13 % {vgl. Tabelle T18 LSE 2018: Total Männer : Fr. 6' 138.--, 25-49 % : Fr. 5'358.-- } ; Abzug vom Tabellenlohn , da nur Arbeit von zu Hause aus : 10 %) . Der Beschwerdeführer hat deshalb ab dem 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Nachdem der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. März 2018 wieder zu 80 % arbeitsfähig war, hat er ab dem 1. Juni 2018 keinen Rentenanspruch mehr (Art. 88 a Abs. 1 IVV) . 5.2

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht nicht, ist dem Beschwerdeführer, welcher seit mehreren Jahren in einem Pensum von 20 bis 25 % einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Informatiker nachgeht, doch zumutbar, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten . 6.

Zusammenfassend ergibt sich nach dem Gesagten , dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2017 bis am 31. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen. 7.

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