

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00631 vom 24. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00631

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00631 du 24 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00631 del 24 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X._____

studierte in seinem Heimatland Chile Philosophie (ohne Abschluss) und absolvierte eine Ausbildung zum Karatelehrer (Urk. 6/6/5). Seit Juli 1997 lebt er in der Schweiz

(Urk. 6/6/1), wo er am 4. September 1997 in Auslieferungshaft genommen und rund ein Jahr später dann vorläufig aufgenommen wurde (<https://www.admin.ch/«...»>; besucht am 3. Juli 2023). Ab dem Jahr 2000 arbeitete er in unterschiedlichen Arbeitsverhältnissen und absolvierte einen Kurs zum Pflegehelfer (Urk. 6/12),

sodann gründete

er eine Familie mit vier Kindern, wobei eines verstarb (geboren 2007, 2009, 2013, 2015; Urk. 6/6/2-3, Urk. 6/8). Zuletzt war er von November

2017 bis Ende Juli 2019 stundenweise als Betreuer in einem Hort an einer Schule für Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Behinderungen der Stadt Y._____

und daneben bis Anfang Oktober 2019 während einer Stunde pro Woche als Karatelehrer für das Schul- und Sportdepartement Stadt Y._____

tätig (Urk. 6/6/6,

6/17/1-2, 6/15/3, 6/23).

Am 28. Januar 2020 meldete er sich unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen seit einem Gefängnisaufenthalt von 1991 bis 1996 als politischer Gefangener, bei welchem er gefoltert, verletzt und angeschossen worden sei (Urk. 6/6/6), bei der

Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 6/6).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und führte ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (Urk. 6/15). Am 7.

Juli 2020 teilte sie dem Versicherten mit, zurzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/39). In der Folge nahm sie weitere medizinische Berichte zu den Akten und holte ein polydisziplinäres Gutachten der Neurologie Z._____

AG, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, vom 9. März 2022 ein (Urk. 6/82). Am 19. Mai 2022 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt beim Versicherten zu Hause statt (Bericht vom 20. Mai 2022; Urk. 6/90).

Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 6/92) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Mai 2022 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 6/94). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Juni 2022 (Urk. 6/97), ergänzt am 8. September 2022 (Urk. 6/103), Einwand. Die IV-Stelle liess die Abklärungsperson am 16. September 2022 dazu Stellung nehmen (Urk. 6/104/3) und verfügte am 1. November 2022 im angekündigten Sinne (Urk. 6/105 = Urk. 2).

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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. Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung einer unbefristeten Rente ab 1. August 2020.

Da dementsprechend die Entstehung und der Bestand eines Rentenanspruchs bereits für die Zeit vor dem 1. Januar 2022 zu prüfen sind, 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 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. 1.4

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 m.w.H.).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 1. November 2022 erhob der Versicherte am 2. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab 1. August 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 3. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung als teilweise Erwerbstätiger und als im Haushalt Tätiger. Sie

begründete die Verfügung damit, ihre polydisziplinären Abklärungen hätten seit August 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit sowie eine Arbeitsfähigkeit von 10 % für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit ergeben. Zuvor habe der Beschwerdeführer

in einem Arbeitspensum von insgesamt 23 % gearbeitet und sei zu 77 % im Haushalt tätig gewesen (Urk. 2 S. 1). Im Haushalt bestehe - bei vorausgesetzter Mithilfe der Ehefrau sowie der Kinder - gemäss Haushaltabklärungsbericht eine Einschränkung von 19,1 %, sodass im

Haushalt ein Teilinvaliditätsgrad von 15

% und im Erwerbsbereich bei einer Einschränkung von 92 % eine Teilinvalidität von 21 % resultiere, womit sich ein

nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 % ergebe (Urk. 2 S. 2). Im

MEDAS-Gutachten sei zwar eine 50%ige Leistungseinschränkung im Haushalt angegeben worden, jedoch habe bei dieser medizinisch-theoretischen Einschätzung die gemäss den gesetzlichen Bestimmungen bestehende Schadenminderungspflicht keine Berücksichtigung gefunden. Die vom Beschwerdeführer bestrittene Qualifikation sei im Abklärungsbericht in Kenntnis der vom Beschwerdeführer vorgetragene Einwände erfolgt. Der Beschwerdeführer habe bereits seit längerem durchschnittlich nicht mehr als 23 % gearbeitet, finanzielle Gründe könnten geltend gemacht werden und es seien keine Hinweise vorhanden, welche konkrete und nachvollziehbare Bemühungen für ein höheres Arbeitspensum belegen würden (Urk. 2 S. 2-3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde zusammengefasst dagegen ein, der Haushaltabklärungsbericht vom 20. Mai 2022 sei nicht beweistauglich. Auch aus psychiatrischer Sicht bestünden Einschränkungen. Der Haushaltabklärungsbericht sei seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigung zugeschnitten und die Abklärungsperson habe sich soweit ersichtlich nicht mit den medizinischen Akten - namentlich mit der massiv abweichenden gutachterlichen Einschätzung der Einschränkung im Haushaltsbereich - auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 6 f.). Der Abklärungsbericht weise damit einen krassen, nicht mehr heilbaren Mangel auf. Im Übrigen überzeuge eine weitgehende Funktionsfähigkeit im Haushalt angesichts der fast vollumfänglichen Erwerbsunfähigkeit mit starker Einschränkung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, starker Einschränkung in der Durchhaltefähigkeit, starker Einschränkung der Fähigkeit zu Proaktivität und Spontanaktivitäten. Die Abklärungsperson habe sich offensichtlich von einem äusseren Eindruck täuschen lassen, wie dies auch schon medizinischen Fachpersonen geschehen sei (Urk. 1 S. 8). Totalausfälle, wie sie bei ihm mindestens zweimal pro Woche vorkommen würden, könnten nicht durch die Schadenminderungspflicht ausgeglichen werden, zumal die Ehefrau zu 100 % erwerbstätig sei. Der Widerspruch zwischen Gutachten und Abklärungsbericht könne nicht wegdiskutiert werden, sondern der ärztlichen Stellungnahme komme recht sprechungsgemäss grösseres Gewicht zu. Demnach sei entsprechend dem MEDAS-Gutachten von einer 50%igen Einschränkung im Haushalt

auszugehen, womit bei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Qualifikation ein Invaliditätsgrad von 60 % resultiere (Urk. 1 S. 9). Jedoch sei auch die Statusfrage falsch beantwortet worden. Sein Arbeitspensum sei im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung gesundheitsbedingt so klein gewesen. Wie aus dem Gutachten hervorgehe, seien seine Ressourcen schon seit vielen Jahren stark eingeschränkt. Es gebe daher keinen Anlass, an seiner Äusserung zu zweifeln, dass er früher gar 100 % gearbeitet habe, aufgrund seiner psychischen Probleme sein Arbeitspensum stetig habe reduzieren müssen und heute gerne zu 50 bis 60

% erwerbstätig wäre. Sein Erwerbsanteil sei auf 100 % festzusetzen, so dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrades gar nicht von der gemischten Methode auszugehen sei. Zumindest aber sei er auf 60 % anzusetzen, wie dies von ihm und seiner Ehefrau im Rahmen einer gleichgestellten Beziehung gewünscht wäre, was zu einem Invaliditätsgrad von über 70 % und damit zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe

(Urk.

1 S. 10).

E. 3.1

Am 9. März 2022 erstatteten Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, PD Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, sowie C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten der Neurologie Z.____ AG (Urk. 6/82). In ihrer Gesamtbeurteilung (Urk. 6/82/1-11) stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/82/5): - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS;

ICD-10 F43.1) - laterale Gonarthrose und Retropatellararthrose rechts (ICD-10 M17.5/9) - Osteochondrose L5/S1 (ICD-10 M42.17) Die Gutachter führten aus, beim Beschwerdeführer hätten sich nach einer mehrjährigen Inhaftierung, Folterung und erlebten Grausamkeiten (Ermordung des Bruders) zur Zeit des Pinochet-Regimes nach einigen Jahren Aufenthalt in der Schweiz im Rahmen der nunmehr ermöglichten Erinnerungsarbeit die Symptome einer anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt. Die einjährige Inhaftierung in Abschiebehaft im Zürcher Flughafengefängnis habe da noch mitgewirkt. Als Folge der individuellen Verarbeitung der psychischen und körperlichen Traumatisierungen und der damit verbundenen chronischen Übererregbarkeit sei es zu einer (vom Beschwerdeführer explizit so verstandenen und auch teilweise aus Sicht des behandelnden Urologen und aus gutachterlicher Sicht) «psychosomatischen» Begleitsymptomatik (chronische Schlafstörungen, Dysurie, chronischer Harnwegsinfekt, obligater Blasenkatheterismus) gekommen. Orthopädischerseits verunmögliche die schwere Kniegelenksarthrose zumindest eine Tätigkeit als Karatelehrer. Aktenlage, Fallschilderung und gutachterliche Befunde hätten einen plausiblen Fallverlauf ergeben. Anlass der Begutachtung sei die Nichtnachvollziehbarkeit der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung für den regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

gewesen. Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz trotz seiner in der Schweiz als Ressource zu wertender Umtriebigkeit nie in einem verwertbaren Mass regulär erwerbsfähig und in den letzten Jahren im Rahmen seiner väterlichen Betreuungsaufgaben und Haushaltspflichten nicht vollwertig einsetzbar gewesen, was zu einer erheblichen Störung des Familienlebens geführt habe. Dies sei teilweise durch die vollberufstätige Ehefrau und mit kommunaler Hilfe kompensiert worden. Die Einschränkungen seien sehr erheblich und weitestgehend auf die genannte Diagnose zurückzuführen (Urk. 6/82/5). Der Beschwerdeführer sei

aufgrund seines psychischen und körperlichen Grundbefindens mit emotionaler und vegetativer Übererregbarkeit zu keiner längeren Arbeitstätigkeit einsetzbar - sei es innerhalb eines Tagespensums oder im Rahmen eines einigermaßen stabilen Arbeitsverhältnisses. Dies habe zu einer Fehleinschätzung einer bei spielsweise 50%igen Arbeitsfähigkeit geführt, die bei Verkennung scheinbar prima Vista guter, jedoch objektiv in hohem Masse gesundheitlich eingeschränkter Ressourcen extrapoliert worden sei. Die Symptomatik lasse sich weitgehend auf die posttraumatische Belastungsstörung zurückführen. Diese habe sekundär zu einer Persönlichkeitsalteration geführt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Betreuer an Schule und Karatelehrer; Urk.

6/82/16) sei der Beschwerdeführer vollkommen arbeitsunfähig (Urk. 6/ 82/6). Eine eigentliche bisherige Tätigkeit gebe es nicht, da der Beschwerdeführer nur im Rahmen kommunaler Einsatzprogramme und nicht genügend regelmässig erwerbstätig gewesen sei. Mindestens ab Mitte 2019 könne die genannte Arbeitsunfähigkeit als Spätfolge der schweren Traumatisierung attestiert werden. Eben falls ab Mitte 2019 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 10 % für eine optimal angepasste, psychiatrischerseits sehr eng umschriebene Tätigkeit (Urk. 6/ 82/7). Die Einschränkungen im Haushalt schätzten die Experten insgesamt auf 50 % ein (Urk. 6/ 82/8). Eine Beschwerdevalidierung sei bei ihrer Überzeugung, dass eine posttraumatische Belastungsstörung vorhanden sei, nicht angezeigt (Urk. 6/ 82/9).

E. 3.2

Am 19. Mai 2022 wurde im Auftrag der IV-Stelle bei dem Beschwerdeführer eine Haushaltabklärung durchgeführt. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 20.

Mai 2022 (Urk. 6/90) verwies die Abklärungsperson hinsichtlich der Diagnosen auf das Dossier. Zur gesundheitlichen Situation führte sie im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, sein Gesundheitszustand sei « so lala » . Gesundheitliche Beeinträchtigungen bestünden schon seit vielen Jahren und weiterhin, weshalb es ihm wirklich nicht gut gehe. Dies sei in den der IV-Stelle vorliegenden Arztberichten umschrieben. Erhebliche Probleme würde ihm vor allem sein Knie bereiten, das zum Teil unglaublich heftige Schmerzen verursache. Gehen, Treppensteigen etc. seien nur noch mühsam und zum Teil kaum noch möglich. Wegen Prostataproblemen benötige er einen Dauerkatheter. Er habe Infektionen, welche mit Antibiotika behandelt werden müssten , und er werde davon müde. Er könne überhaupt nicht gut schlafen, nur etwa drei Stunden pro Nacht. Wenn die Kinder aus dem Haus seien, versuche er nochmals zu schlafen.

Mit zu wenig Schlaf sei ihm das Erbringen einer Arbeitsleistung auch im Haushalt unmöglich. Hinzu komme, dass seine Psyche seit Jahren erheblich angeschlagen sei . In der Folgewoche stehe das operative Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks an (Urk. 6/90/1-2).

Zur privaten Situation hielt die Abklärungsperson fest, der Beschwerdeführer wohne mit seiner Ehefrau sowie den 2007, 2009 und 2015 geborenen Kindern in einem gemieteten einseitig angebauten 5-Zimmer-Einfamilienhaus. Seine Ehefrau arbeite zu 100 % als Psychologin und Psychotherapeutin. Am Morgen verlasse sie das Haus um 7 Uhr und kehre am Abend gegen 19 Uhr zurück. Seine Ehefrau verdiene also das Geld und er habe die Funktion des Hausmannes übernommen (Urk. 6/90/2-3).

Zur Qualifikation als Teilerwerbstätiger (23 % Erwerbstätigkeit und 77 % Haus halt) führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführer habe während der vergangenen zwei Jahre mit einem Arbeitspensum von rund 23 % gearbeitet. Konkrete und nachvollziehbare Bemühungen für ein höheres Arbeitspensum seien nicht belegt und auch finanzielle Gründe könnten nicht geltend gemacht werden (Urk. 6/90/4) .

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers ermittelte die Abklärungsperson alsdann die folgenden (gewichteten) Behinderungen: Ernährung

E. 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 16. September 2022 hielt die Abklärungsperson an den im Abklärungsbericht vom 20. Mai 2022 aufgeführten Ergebnissen fest und wies darauf hin, dass bei der abweichenden medizinisch-theoretischen Einschätzung weder die tatsächlichen Verhältnisse im Aufgabenbereich näher erhoben worden seien noch die Schadenminderungspflicht Berücksichtigung gefunden habe (Urk. 6/104/3) . 4. 4.1

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 4.2

Das Gutachten der Neurologie Z.____ AG (Urk. 6/82) , auf welches die IV-Stelle hinsichtlich der Einschränkung im Erwerbsbereich abstellte, basiert auf fach ärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten , den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1. 4).

Im Besonderen zeigte sich der RAD-Facharzt für Psychiatrie Dr. med. D.____

von der gestellten Diagnose einer PTBS überzeugt und folgte dem Gutachten. Ebenso erachtete er die Diagnosen der lateralen Gonarthrose und Retropatellararthrose rechts und die Osteochondrose L5/S1 als die Arbeitsfähigkeit einschränkend. Der psychiatrische Teilgutachter beschrieb den Beschwerdeführer bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Wissensanwendung und in der Durchhaltefähigkeit als stark eingeschränkt mit Schwankungen zu einem mittelgradigen Ausmass. Mit Einschränkungen und bei entsprechender partnerschaftlicher Toleranz sei er zu dyadischen Beziehungen in der Lage.

In Teams sei er insofern eingeschränkt integrierbar, als er krankheitsbedingt nicht zuverlässig präsent sein könne an Arbeitsplätzen und mitunter bei Überforderung impulsiv reagieren könne. Im Rahmen seiner Möglichkeiten könne er sich an Regeln und Routinen anpassen, wobei die Möglichkeiten mittelgradig bis stärker eingeschränkt seien. Die Fähigkeit zur Proaktivität und zu Spontanaktivitäten sei stark eingeschränkt (Urk. 6/82/73-74). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als zu keiner zuverlässigen Präsenz und Leistungserbringung in der Lage beurteilt wurde und aufgrund dessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit angegeben wurde (Urk. 6/82/74). Ebenso ist schlüssig, dass der Beschwerdeführer in einem toleranten und wohlwollenden Umfeld mit zeitlicher Flexibilität arbeiten kann, sofern er der Tätigkeit je nach seinem aktuellen Zustand nachgehen oder fernbleiben kann, und dass dergestalt ein Pensum von 10 % zumutbar wäre (Urk. 6/82/75). Im Gutachten wurde im Rahmen einer Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität zudem festgehalten, dass eine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar gewesen sei, dass der Beschwerdeführer Behandlungsmassnahmen zuverlässig in Anspruch nehmen und das geschilderte Aktivitätsniveau eine namhafte psychische Beeinträchtigung widerspiegeln. Inkonsistenzen hätten sich nicht gezeigt und der Beschwerdeführer habe bei der Schilderung traumatisierender Ereignisse eine ausgeprägte affektive Reaktion gezeigt (Urk. 6/82/65).

Damit hat der psychiatrische Experte nachvollziehbar und in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbußen und Ressourcen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einer selbständigen psychischen Erkrankung leidet, welche ihre Erwerbsmöglichkeiten im besagten

grossen

Umfang einschränken. Folglich steht fest, dass seit Mitte 2019 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr besteht und noch eine von 10 % in einer optimal angepassten Tätigkeit mit einem toleranten und wohlwollenden Umfeld und zeitlicher Flexibilität, so dass der Beschwerdeführer je nach Zustand die Tätigkeit ausüben oder ihr fernbleiben kann (Urk. 6/82/74-75, Urk. 6/82/7). Das wird seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten.

E. 5

.2.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevison und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person

im

Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie

hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und

die

Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen.

Zwar

ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine

grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regel mässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_

E. 5.1

Strittig und zu klären ist jedoch die Statusfrage, respektive in welchem Umfang der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Abklärungsbericht und das zuletzt inne gehabte Arbeitspensum von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 23 % aus (Urk.

2). Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde demgegenüber geltend, das Erwerbspensum sei vor der Einreichung des IV-Leistungsgesuches gesundheitsbedingt nur so klein gewesen. Sein Erwerbsanteil sei auf 100 % oder zumindest auf die von ihm und seiner Ehefrau im Rahmen einer gleichgestellten Beziehung gewünschten 60 % festzusetzen (Urk. 1 S. 10).

E. 5.3

am Ende) zu ermitteln. 7.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen,

das

die

versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn

sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der

prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 7.3

Die Einschränkung im Erwerbsbereich ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand eines Einkommensvergleichs, wobei sie für die Festsetzung des Valideneinkommens vom bisher erzielten Einkommen ausging und dies es auf ein volles Erwerbsspensum hochrechnete (Urk. 6/92/1), wie dies vom Gesetzgeber vorgesehen wird (E. 7.2 vorstehend). Beim Festlegen des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE)

und ging davon aus, der Beschwerdeführer könnte zu 10 % auf Kompetenzniveau 1 im Bereich der übrigen wirtschaftlichen Dienstleistungen tätig sein. Dergestalt resultierte ein Invaliditätsgrad von 92 % im Erwerbsbereich (Urk. 6/92/1). Dieser blieb unbeanstandet und ein allfälliger höherer - oder auch ein leicht tieferer - Invaliditätsgrad würde sich nicht auf den Rentenanspruch auswirken (vgl. nachstehende E. 7.4), weshalb er übernommen wird. 7.4

Bei einem Anteil Erwerbstätigkeit von 60 % und einer Einschränkung im erwerblichen Bereich von 92 % resultiert eine Teilinvalidität von 55.2 % ($0.6 \times 92\%$)

im erwerblichen Bereich.

Aufgrund der Einschränkung im Haushalt von 50

%, was bei einem Anteil Haushalt von 40 % einer Teilinvalidität von 20 % ($0.4 \times 50\%$) entspricht, ergibt sich addiert ein Invaliditätsgrad von 75.2 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs.

2 IVG) . 7.5

Nachdem seine Anmeldung am 28. Januar 2020 erfolgt (Urk. 6/6/8) und noch im Januar 2020 bei der Invalidenversicherung eingegangen ist (vgl. Aktenverzeichnis), konnte der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens per 1. Juli 2020 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). Die Gutachter gaben an, die attestierten Einschränkungen bestünden mindestens seit Mitte 2019 (Urk. 6/82/7). Vor dem Hintergrund, dass die Haupterwerbstätigkeit des Beschwerdeführers bis Ende Juli

2019 ausgeübt wurde (Urk. 6/17/1-2), ist «Mitte 2019» in diesem Fall als ab 1. August 2019 zu interpretieren. Dies führt dazu, dass der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. August 2020 zu bejahen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG), wie dies auch vom Beschwerdeführer beantragt wurde (Urk. 1 S. 2). Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung unter Feststellung des Anspruchs auf eine ganze Rente ab 1.

August 2020 aufzuheben.

E. 8

) und daneben jeweils auch noch für ihre Kinder da sein muss.

Die starke Belastung der Ehegattin und deren Leidensdruck haben auch Eingang in die Akten gefunden (Urk. 6/15/5, Urk. 6/40/5, Urk.

6/83/68).

6.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog.

Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Beim Beschwerdeführer standen die psychischen Beschwerden im Vordergrund. So wurden diese vom Hausarzt als das Eingliederungspotenzial limitierend betrachtet (Urk. 6/21/6 und Urk. 6/82/17) und allein aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht wurde dem Beschwerdeführer nur noch eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 10 % attestiert (Urk. 6/82/75).

Nach dem Gesagten - namentlich mit Blick auf die genannten Schwächen des Abklärungsberichts - kann beim primär aufgrund seiner psychischen Erkrankung eingeschränkten Beschwerdeführer und angesichts dessen, dass den fachärztlichen Beurteilungen bei psychisch bedingten Einschränkungen rechtsprechungs gemäss höheres Gewicht beizumessen ist (E. 5.2.2 vorstehend), nicht auf den Haushaltabklärungsbericht abgestellt werden. 6.5

Hingegen erscheint die gutachterliche Einschätzung realistisch in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer an zwei Tagen pro Woche kaum zur Arbeit zu Hause in der Lage ist und an den übrigen Tagen ebenfalls nur mit Einschränkungen (Urk. 6/82/77), sowie angesichts dessen, dass krankheitsbedingt entgeltliche Dritthilfe (Spitex, Putzfrau, Kinderbetreuung) in Anspruch genommen wird. Dabei kann offen bleiben, inwiefern die Gutachter auch die Mithilfe von Familienangehörigen und die Hilfestellung Dritter berücksichtigt haben, zumal den Experten jedenfalls die relevanten Lebensumstände des Beschwerdeführers bekannt waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_886/2014 vom 15. Juni 2015 E. 5.2).

So nahmen die Experten Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer mit seiner voll berufstätigen Ehefrau und drei gemeinsamen halbwüchsigen Kindern in einem Einfamilienhaus mit kleinem Blumengarten lebt (Urk. 6/82/21) und dass er - wenn auch das Pensum nicht korrekt angegeben wurde - vor seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung teilzeitlich arbeitete (Urk. 6/82/21 oben).

Insgesamt ist nach dem Gesagten der gutachterlichen Beurteilung aufgrund der psychisch bedingten Beeinträchtigung mehr Gewicht beizumessen und es kann darauf abgestellt werden. Mithin ist von einer 50%igen Einschränkung im Aufgabebereich auszugehen. Im Übrigen übernahm auch der RAD-Psychiater die inhaltlichen Ergebnisse des Gutachtens vollumfänglich (Urk. 6/93/6-7). 7. 7.1

Es bleibt, der Invaliditätsgrad anhand der Qualifikation des Beschwerdeführers als zu 60 % Erwerbstätiger und zu 40 % im Haushalt Tätiger (vgl. vorstehende E.

E. 8.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenlos. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

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 dienen 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]).

In Anwendung dieser Grundsätze ist die dem Beschwerdeführer zustehende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

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

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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