

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00390 vom 7. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00390 du 7 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00390 del 7 dicembre 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

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.

E. 1.4

unten). In der bisherigen Tätigkeit sei er praktisch nicht belastbar. Jede Umstellung und jede neue Aufgabe erlebe er als Überforderung. Dadurch bestünden massive Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit. Er sei dadurch zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.7). 4.6

Dipl. m ed. I.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, gab in der Stellungnahme vom 31. Januar 2017 (Urk. 7/113 S. 7 f.) an, zum Bericht von med. pract. F.____ sei zu ergänzen, dass es bereits seit zirka 2008 zu psychischen Dekompensationen gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe zudem mehrere Suizidversuche unternommen. Die berufliche n

Integrationsmassnahmen hätten wegen Überforderung und einer Verschlechterung des psychischen Befindens abgebrochen werden müssen. Bei der Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung handle es sich um eine Störung, die durch Gefühle von Zweifeln, Perfektionismus, übertriebener Gewissenhaftigkeit, ständigen Kontrollen, Halsstarrigkeit, Vorsicht und Starrheit gekennzeichnet sei (S. 7 Mitte).

In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ICT-Supporter sei der Beschwerdeführer im Durchhaltevermögen, in der Konzentration und bezüglich der Umstellungsfähigkeit eingeschränkt. Zudem bestünden ein geringer Antrieb und eine stark eingeschränkte Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Möglich seien regelmässige Tätigkeiten ohne Zeitdruck in einem geschützten Rahmen. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von zirka vier Stunden pro Tag. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers könne sich verbessern bei Weiterführung einer regelmässigen intensiven Psychotherapie und der Aufnahme einer Beschäftigung in einem geschützten Rahmen für vier Stunden pro Tag. Alternativ komme eine Behandlung in einer Tagesklinik während sechs Monaten in Frage (S. 7 f.). Die bisherigen umfangreichen Behandlungen hätten nicht zu einer anhaltenden Stabilisierung geführt. Die Integration sei wegen Überforderung und einer psychischen Verschlechterung gescheitert (S. 8 Mitte). 4.7

J.____, Psychologin, Dr. K.____

und med. pract. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum G.____, stellten in einem weiteren Bericht vom 5. April 2017 (Urk. 7/104/6-9) in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers fest, der Patient sei praktisch nicht belastbar. Er habe berichtet, dass er sehr müde sei und es ihm schwerfalle, mit dem Hund aus dem Haus zu gehen. Er ziehe sich weitestgehend aus seinem sozialen Umfeld zurück und sei sehr lärm- und lichtempfindlich. Auf Gespräche könne er sich nicht konzentrieren. Er könne auch nichts lesen und verstehe den Inhalt nicht. Der Patient sei dadurch auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 f. Ziff. 1.7).

4.8

PD Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik E.____, berichtete am 13. April 2017 (Urk. 7/102) über die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers in der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ seit dem 14. Februar 2017 (S. 2 Ziff. 1.2). PD Dr. M.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Zwangsstörung (ICD-10 F.42.2; Beginn der Symptome bereits in der Kindheit und Adoleszenz, Exazerbation vor einigen Jahren nach einem

Arbeitsplatzverlust) und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (F33.2; S. 2 Ziff. 1.1). Als Einschränkungen bestünden eine körperliche Erschöpfung, psychische Ängste und Zwangssymptome, soziale Ängste und ein Antriebsmangel. Die bisherige Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer nicht mehr zugeordnet werden (S. 4 Ziff. 1.7). Es sei nicht absehbar, inwieweit die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden könne. Eine Verbesserung der Symptomatik sei jedoch möglich (S. 5 oben). Aufgrund der aktuellen Symptomatik und der anamnestischen Angaben sei von einer bereits seit längerem bestehenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 1 lit. a). 4. 9

Dipl. med. I. ___ nahm am 19. September 2017 (Urk. 7/113 S. 11) Stellung zum von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2017 (Urk. 7/110; vgl. auch Urk. 7/152 S. 12 ff. E. 4.13). 5. 5.1

Die Fachleute des Zentrums G. ___

nannten im Bericht vom 11. November 2019 (Urk. 7/173/5-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.1/F33.2), und ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5; S. 2 Ziff. 1.2). Seit dem Bericht 5. April 2017 sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten gekommen, welche im Rahmen der Depression (Rückzug, Streit mit kranker Ehefrau, Trennungsabsichten wegen Antriebslosigkeit, keine Arbeit im Haushalt) bis heute bestehe (S. 1 oben). Der Patient sei als Informatiker seit Januar 2014 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. An eine Arbeitsfähigkeit sei wegen des Asperger-Syndroms und der schweren Depression nicht zu denken. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls seit 2014 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 1 Mitte). 5.2

5.2.1

Die Gutachter der A. ___ erstatteten am 23. Juli 2020 (Urk. 7/202/2-57) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten. Es beruht auf den fachärztlichen Untersuchungen

durch

Dr. med. N. ___, Facharzt für Neurologie, Dr. med. O. ___, Fachärztin für Rheumatologie, Dr. med. P. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Q. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (S. 5 Ziff. 2.1), und den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten.

Dr. Q. ___ führte zur internistischen Untersuchung (Urk. 7/202/24-30) aus, der Explorand habe angegeben, dass nach einem Herzinfarkt im Jahr 2000 regelmäßige Kontrollen stattgefunden hätten, in den letzten Jahren beim Hausarzt (S. 23 Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer habe vor allem psychische Probleme. 2013 habe er bei der Arbeit einen « Zusammenbruch » erlitten (S. 23 Ziff. 3.1). Der Gutachter stellte keine internistische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine koronare Herzkrankheit bei einem Myokardinfarkt und Stenting 2000, eine arterielle Hypertonie, mit medikamentöser Behandlung eingestellt, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine Adipositas (Body-Mass-Index, BMI 34, S. 26 Ziff. 6.2). Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 27

Ziff. 8.1.3 und 8.2.4). 5.2.2

Dr. P.____

gab zur psychiatrischen Untersuchung (Urk. 7/202/31- 41) an, der Beschwerdeführer sei 2013 in der Rehaklinik R.____

in stationärer Behandlung gewesen , was ihm etwas geholfen habe . 2013 und 2014 sei es zu weiteren Klinikaufenthalten gekommen (S. 30 f.

Ziff. 3.2). Um abzuschalten, habe er vermehrt Alkohol getrunken (S. 31 oben). Der Beschwerdeführer könne gemäss seinen Angaben nicht mehr arbeiten. Er habe zu starke Kopfschmerzen, seine Ausdauer sei schlecht und er sei lärmempfindlich (S. 32 unten). Er wohne mit dem 25-jährigen Sohn und der Ehefrau in einer Wohnung. Die Tochter sei im letzten Jahr ausgezogen . Eine Trennung von seiner Ehefrau sei ein Thema gewesen (S. 33 oben). Finanziell lebe er vom Sohn und der Tochter, die neben dem Studium Teilzeit arbeite (S. 33 Mitte). Der Beschwerdeführer gehe gerne mit dem Hund spazieren. Die Ehefrau und die Tochter würden die Arbeiten im Haushalt erledigen. Er versuche immer wieder , kleine Sachen selber einzukaufen oder sonst etwas zu erledigen. Danach sei er regelmässig erschöpft, so dass er nichts mehr machen könne (S. 33 unten). Im letzten Jahr sei er letztmals in seine Heimat Türkei verreist . Der Sohn habe ihn an den Flughafen gebracht (S. 34 oben). 5.2.3

Dr. P.____ nannte als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittel gradige Episode (ICD-10 F33.0, F33.10). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Störung durch Alkohol, gegenwärtig eingeschränkter Konsum (ICD-10 F10.25 , S. 3 5

Ziff.

E. 1.6

-1.7). 4. 4

Die Beschwerdegegnerin veranlasste

eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch med. pract . F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, die am 17. März 2015 stattfand (Urk. 7/39 S. 1 oben). Der RAD-Arzt gab im Bericht vom 18. März 2015 (Urk. 7/39) an, nach der Erkrankung sei mit dem direkten Vorgesetzten des Beschwerdeführers ein stufenweiser

Wiedereinstieg besprochen worden. Dann sei ihm von einem höhergestellten Vorgesetzten dennoch gekündigt worden. Die unerwartete Kündigung habe ihn sehr getroffen. Nach einem Suizidversuch mit Tabletten und Alkohol sei er im Sanatorium D.____ hospitalisiert worden und es seien weitere stationäre und ambulante Therapien erfolgt (S. 2 oben).

Med. pract . F.____ nannte als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Adipositas. Von somatischer Seite bestehe ein Zustand nach einem Herzinfarkt und der Implantation eines Stent 2001 (S. 5 Ziff. 9). In der Übersicht habe sich zu Beginn eine Anpassungsstörung gezeigt, die sich leider zu einer mittelgradigen Depression ausgewachsen habe (S. 6 Ziff. 10). Der Beschwerdeführer habe als gründliche und zwanghafte Persönlichkeit elf Jahre

kontinuierlich als IT-Mitarbeiter gearbeitet. Betriebliche Umstrukturierungen hätten ihn im Februar 2013 überfordert und er sei mehrfach suizidal dekompenziert (S. 6 Ziff.

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. August 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juni 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm (mindestens vorübergehend) eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine neue und aktuelle polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, worauf neu zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2023 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Diese wurde dem Beschwerdeführer am 29. September 2023 zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5). Er gab dazu an, er habe die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. Januar 2022 über eine erhebliche Verschlimmerung des medizinischen Zustandes aufgrund eines Herzinfarkts und eines Nierenzell-Karzinoms orientiert. Die Beschwerdegegnerin sei weiter aufgefordert worden, einen Einkommensvergleich durchzuführen. Sie habe sich jedoch über den klaren Antrag hinweggesetzt (S. 3 Ziff. 6).

E. 2.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person ein greift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels in der Sache selbst zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2). Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 V 130 E. 2b m.w.H.). 2. 3

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29

Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2023 auf die operative Behandlung des Nierenzell-Karzinoms und die kardiale Situation nach einem Herzinfarkt im Jahr 2021 ein. Dabei ging sie davon aus, dass bezüglich der neuen Beschwerden wieder ein stabiler Gesundheitszustand erreicht worden sei (Urk. 2 S. 2 unten). Damit hat die Beschwerdegegnerin in ausreichendem Mass zur geltend gemachten Verschlechterung Stellung genommen.

Ferner liegt die Begründung für die Nichtdurchführung eines Einkommensvergleichs darin, dass die Beschwerdegegnerin keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellte, sie eine längerdauernde Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit trotz der neu geltend gemachten Beschwerden verneinte und darauf abstellte, dass der Beschwerdeführer gemäss der durchgeführten Ressourcenprüfung ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag (Urk. 2 S. 2). Dem Beschwerdeführer war es gestützt auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung zudem möglich, den Entscheid sachgerecht anzufechten. Damit liegt keine Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör vor. 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Januar 2019 sei eine umfassende medizinische Abklärung veranlasst worden. Es sei eine Zwangserkrankung diagnostiziert worden. Eine gesundheitliche Einschränkung liege zwar vor. Nach den zusätzlich eingeholten neuropsychologischen und der psychiatrischen Teilgutachten bestehe jedoch eine ausgeprägte Aggravation (übertriebene Darstellung von Krankheitserscheinungen). Weiter bestehe ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, welches nicht im Sinne der Zwangserkrankung zu sehen sei. Unangenehme Dinge wie Haushaltsarbeiten würden delegiert und von anderen übernommen. Positive Dinge wie Flugreisen seien möglich. Weiter bestünden genügend Ressourcen wie eine familiäre Unterstützung und die Abgrenzungs- und Durchsetzungsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 1 f.). Ein stimmiges Gesamtbild für ein erhebliches psychisches Leiden könne nicht aufgezeigt werden. Aufgrund der Zwangserkrankung lägen nur leichte Einschränkungen in Form von Zwangsgedanken vor. Aus körperlicher Sicht bestünden keine Einschränkungen. Kognitive Defizite seien nicht ausgewiesen.

Das neue psychiatrische Teilgutachten sei plausibel und nachvollziehbar. Anhaltspunkte für weitere Abklärungen bestünden nicht (S. 2 oben). Da keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, könnten keine Eingliederungsmassnahmen angeboten werden.

(S. 2 Mitte).

Die Beschwerdeführerin verneinte daher einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und auf eine Rente .

3.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, das Gutachten der A.____

sei bereits drei Jahre alt und nicht mehr aktuell . Es bestünden neue Krankheiten und die bestehenden Leiden persistierten und hätten sich chronifiziert. Dies gelte insbesondere für das Schlafapnoe-Syndrom und die psychische Problematik. Das Gutachten sei daher zu wiederholen (Urk. S. 2 f. Ziff. 4). Es treffe nicht zu, dass er an keinen somatischen Einschränkungen leide. Selbst die Gutachter erwähnten ein Schlafapnoe-Syndrom und einen Herzinfarkt. In der Zwischenzeit sei zudem eine Krebserkrankung eingetreten. Der Beschwerdeführer müsse mindestens vorübergehend eine ganze Rente erhalten (S. 4 Ziff. 7). 3.3

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Januar 2019 wurde die Sache an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes zurückgewiesen (Urk. 7/152 S. 20 Dispositiv Ziff. 1).

Das Gericht stellte dabei unter anderem fest , dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2017 (Urk. 7/110) die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens aufgrund mehrerer Mängel nicht erfüllt , so dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden konnte (vgl. Urk. 7/152 S. 18 ff. E. 6.2 und 6.3 ; vgl. auch nachfolgend E. 7.2).

Die Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung erfolgte am 9. August 2013 (Urk. 7/3). Für das vorliegende Verfahren gilt, dass mit dem Beginn der Krankschreibung des Beschwerdeführers ab dem 25. Februar 2013 (Urk. 7/18/2) die einjährige Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG Ende Februar 2014 abgelaufen war . Streitig und zu prüfen ist daher, ob gestützt auf die medizinischen Abklärungen ab dem 1. März 2014 ein Rentenanspruch besteht. 4.4.1

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Pharmazeutische Medizin, gab

im psychiatrischen Konsilium vom 10. Dezember 2013 (Urk. 7/18/2-6) zuhanden des Krankentaggeldversicherers

an, der Beschwerdeführer sei seit dem 25. Februar 2013 und weiterhin krankheitsbedingt als zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden . Vorausgegangen sei eine psychophysische Erschöpfung (S. 1). Dr. C.____ diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21, S. 4 oben). Er ging für die angestammte Tätigkeit ab dem Datum der Untersuchung vom 23. November 2013 (S. 1 Mitte) von einer Teilarbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Ab

Anfang Januar 2014 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass eine solche Erkrankung innerhalb weniger Monate deutlich rückläufig sei. Dies sei vorliegend bereits weitgehend eingetreten (S. 4 unten). 4.2

Vom 6. Dezember 2013 bis 15. Januar 2014 erfolgte ein

erster Klinikaufenthalt im Sanatorium D.____

(Urk. 7/22 S. 1).

Die Ärzte des Sanatoriums D.____ nannten im Austrittsbericht vom 15. Januar 2014 (Urk. 7/22/1-4) als Hauptdiagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Als Nebendiagnosen nannten sie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und chronische Spannungskopfschmerzen (S. 1). 4 . 3

Die Fachleute der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ attestierten im Bericht vom 8. Juli 2014 (Urk. 7/28) anlässlich

der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ vom 11. April bis 31. Juli 2014 (Urk. 7/29 S. 1) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Informatiker vom 11. April 2014 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Ergänzend gaben sie an, der Beschwerdeführer sei aufgrund der depressiven Störung in seiner Leistungsfähigkeit und der Belastbarkeit stark eingeschränkt. Er leide weiterhin unter depressiven Symptomen , wenn auch weniger ausgeprägt als zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Klinik (Ziff.

E. 2.10

) . Anpasst an die Nominallohnentwicklung für Männer im Jahr 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) von 0.7 %

(Tabelle T 3 9 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010 -20 20) und bei einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (Tabelle T 03.02.03.01.04.01) resultiert ein Einkommen von Fr. 112'710.-- (Fr. 8'947.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.007). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 112'710.-- zu veranschlagen.

Gemäss medizinischer Einschätzung bestand in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab Juli 2014 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 % . Gemäss LSE 2014 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2014 in einer praktischen Tätigkeit wie zum Beispiel Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten (Kompetenzniveau

2) , was gemäss Ausbildung und Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 5.6.3) zweifellos zumutbar ist,

bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 %

durchschnittlich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'245 .-- (Fr. 5' 660 .-- x 0.75) erzielen können (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level) . Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist . Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, da eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten zur Verfügung stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2). Als angepasste Tätigkeit gilt vorliegend im Wesentlichen eine übersichtliche, klar strukturierte Arbeit ohne hohen Stress und in ruhiger Umgebung (vorstehend E. 5.6.3) . Dabei dürfen

die bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltenen gesundheitlichen Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Es besteht damit kein Anspruch auf einen

Abzug vom Tabellenlohn. Dies führt zu einem Jahreseinkommen von Fr. 53'105.-- (Fr. 5'660.-- x

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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).

E. 6.2

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. 6.3

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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

7.7.1

Die Beschwerdegegnerin holte im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Januar 2019 beim Begutachtungsinstitut A.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das vom 23. Juli 2020 (Urk. 7/202/2-57) datiert. Die Beschwerdegegnerin ersuchte die Gutachter mit Schreiben vom 10. September 2020 um die Beantwortung von Rückfragen zum psychiatrischen Teilgutachten

(Urk. 7/205). Die Gutachter kamen der Aufforderung am 21. September 2020 (Urk. 7/207; vgl. vorstehend E. 5.2-3) nach. Der RAD der Beschwerdegegnerin kam in der Folge zur Einschätzung, dass die Rückfragen nicht ausreichend beantwortet wurden (vgl. E. 5.4), worauf die Beschwerdegegnerin bei Dr. S.____ und Dr. T.____ ein neues

bidisziplinäres Gutachten (Urk. 7/219, Urk. 7/223) in Auftrag gab.

Am 16. Dezember 2021 meldete

der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes (Urk. 7/235; vgl. auch Urk. 7/240). 7.2

Das hiesige Gericht hatte zum psychiatrischen Gutachten von

Dr. B.____ vom 23. August 2017 im Urteil vom 16. Januar 2019 festgehalten,

und ipl. med. I.____ habe in der Stellungnahme vom 19. September 2017 unter anderem darauf hingewiesen, dass entgegen der Aussage des psychiatrischen Gutachters eine Persönlichkeitsstörung auch erst im Erwachsenenalter diagnostiziert werden könne. Dies, sofern sich die Bezüge der Störung bis in die Jugend zurückverfolgen liessen. Der psychiatrische Gutachter habe sodann angegeben, dass der Beschwerdeführer die abgegebenen Medikamente in genügendem Masse einnehme. An einer anderen Stelle des Gutachtens habe er die medikamentöse Compliance dagegen als ungenügend bezeichnet. Es lägen somit widersprüchliche Angaben betreffend die medikamentöse Behandlung vor. Des Weiteren habe sich der Gutachter mit den von Seiten der behandelnden Ärzte gestellten Diagnosen einer Zwangsstörung, einer Persönlichkeitsstörung und eines Asperger-Syndroms nur ungenügend auseinandergesetzt. Der RAD habe das Gutachten von Dr. B.____ sodann explizit als nicht überzeugend und mangelhaft bezeichnet. Das Gericht wies die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese erneut eine psychiatrische Begutachtung veranlasse (Urk. 7/152 S. 18 ff. E. 6.2-3). 7.3

7.3.1

Gegen einen Zwischenentscheid über die Anordnung einer Begutachtung kann nach seinem Erlass beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerden erhoben werden. Die Anordnung einer erneuten Begutachtung kann unter gewissen Voraussetzungen auch noch mit Beschwerden gegen die Endverfügung angefochten werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 6.2.1).

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen nach Art. 43 ATSG beinhalten nicht das Recht des Versicherungssträgers, eine

« second

opinion » zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (BGE 141 V 330 E. 5.2). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

Bei einfacher Ergänzungsbedürftigkeit eines Gutachtens (zufolge von Unklarheiten, unvollständiger Beantwortung oder dem Auftauchen neuer Fragen) darf grundsätzlich kein Wechsel der Gutachterstelle stattfinden, sondern erst bei schwerwiegenden Mängeln, welche eine umfangreiche medizinische Stellungnahme nicht mehr erwarten lassen. Offene Fragen oder Zweifel an den Schlussfolgerungen eines Gutachtens sollen deshalb in erster Linie mit dessen Verfassern geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1). 7.3.2

Die Beschwerdegegnerin ersuchte die Gutachter der A.____ im Schreiben vom 10. September 2020 um die Beantwortung von Rückfragen. Diese sollten zu den einzelnen Berichten in den Akten und zur davon abweichenden Beurteilung durch die Gutachter Stellung nehmen und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit skizzieren. Weiter sollten sie aus medizinischer Sicht zum Scheitern der beruflichen Massnahmen Stellung nehmen (Urk. 7/205).

7.3.3

Dr. P.____ ging im psychiatrischen Teilgutachten

rudimentär auf die Aufenthalte des Beschwerdeführers in psychiatrischen Kliniken in den Jahren 2013 und 2014, die Behandlung durch die Fachleute

des Zentrums G.____

und eine berufliche Wiedereingliederung ein. Weiter erwähnte er etwa, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit Alkohol konsumiert

habe, um

abschalten zu können (Urk. 7/202 S. 30 ff.; vgl. vorstehend E. 5.2.2). Von Bedeutung ist, dass Dr. P.____

die abweichende medizinische Einschätzung und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit 2013 nur ungenügend

abgehandelt hat. So hätte ausführlicher auf die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung und eines Asperger-Syndroms und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit

eingegangen werden müssen.

Die Beantwortung der Rückfragen durch die Gutachter der A.____ in der Stellungnahme vom 21. September 2020 ist mit einem Umfang von zirka einer Seite knapp ausgefallen (Urk. 7/207). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter die Rückfragen im Wesentlichen unter Hinweis auf ihr Gutachten beantworteten. Eine Skizzierung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit erfolgte ebenso wenig wie eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Vorakten

(vorstehend E. 5.4) . Nachdem Dr. P.____ und Dr. Q.____ die Rückfragen der Beschwerdegegnerin

nur unzureichend beantworteten, erfüllt das psychiatrische Teilgutachten von Dr. P.____ die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens nicht (vgl. E. 6.1) . Vor diesem Hintergrund ist

von einem schwerwiegenden Mangel des Gutachtens in psychiatrischer Hinsicht auszugehen . Dies führt dazu, dass die Anordnung einer erneuten psychiatrischen und einer neuropsychologischen Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin

nicht als unzulässige « second opinion » zu qualifizieren ist.

Der Beschwerdeführer selber bezeichnete das Gutachten der A.____ vom 23. Juli 2020 lediglich als veraltet (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) .

Hinsichtlich

der neu eingeholten Teilgutachten machte

er jedoch keine unzulässige « second opinion » geltend.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

wurde mit Schreiben vom 12. November 2020 darauf hingewiesen, dass eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. S.____ und Dr. T.____ vorgesehen sei (Urk. 7/212 S. 1). Er war daher über die erneute Begutachtung

unterrichtet , beanstandete diese jedoch nicht . Eine unzulässige « second opinion » liegt somit auch aus diesem Blickwinkel nicht vor. 7.4

Dr. S.____ stellte aufgrund der

in der neuropsychologischen Untersuchung

festgestellte Aggravation die Diagnose einer nicht authentischen kognitiven Störung, überwiegend wahrscheinlich im Rahmen einer Aggravation von kognitiven Beschwerden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers waren der Gutachterin aufgrund der Aggravation

nicht möglich. Gutachter Dr. T.____ nannte als psychiatrische Diagnosen eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken, und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig ohne somatisches Syndrom

(E. 5.5 und 5.6.2).

Dr. S.____ und Dr. T.____ attestierten in der Gesamtbeurteilung für die bisherige Tätigkeit seit September 2017 und aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Im Zeitraum von Juli 2014 bis August 2017 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 40

%. In einer angepassten Tätigkeit bestand von Juli 2014 bis August 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % und seit September 2017 und

aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 90

%. (E. 5.7).

Die Fachleute des Zentrums G.____ attestierten im Bericht vom 11. November 2019 für die bisherige und eine angepasste Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 5.1). 7.5

Die neu eingeholten Teilgutachten von Dr. S.____ und Dr. T.____ erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend

und beruhen auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen. Die Gutachter trugen den geklagten Beschwerden sodann

ausreichend Rechnung und die Gutachten wurden in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten erstellt.

Dr. T.____ setzte sich im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. März 2021 ausführlich mit der abweichenden medizinischen Beurteilung durch die behandelnden Ärzte auseinander. Anhand dieses Gutachtens

kann

auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geschlossen werden (vgl. E. 5.6.2 und 5.6.3),

im Gegensatz zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. P.____, welches die Kriterien eines medizinischen Gutachtens nicht erfüllt. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit wurde von Dr. T.____

eingehend abgehandelt. Der Gutachter ging

weiter auf

mehrere Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers ein. Diese decken sich grundsätzlich mit der von Dr. S.____

festgestellten Aggravation kognitiver Defizite.

Dr. T.____ stellte unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. B.____

vom 23. August 2017 darauf ab, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach einer Verschlechterung

ab Juli 2014 per 1. September 2017 wieder verbessert hat (Urk. 7/223/50 Mitte und unten). Ab diesem Zeitpunkt

besteht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in einer angepassten Tätigkeit von 90 %. Die zwischenzeitliche Verschlechterung deckt sich etwa mit

dem Bericht von med. pract. F.____ vom 18. März 2015, der für die angestammte Tätigkeit per Ende September 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

attestiert hatte (E. 4.4 hiervor). Das Gutachten von Dr. T.____ erweist sich somit

bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation und der Schlussfolgerungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit als überzeugend. Es erlaubt zudem die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens.

Die Teilgutachten von Dr. S.____ und Dr. T.____ und die Konsensbeurteilung der Gutachter erfüllen nach dem Gesagten die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Gutachten (vgl. E. 6.1). Bezüglich der somatischen Beschwerden kann ferner bis zur im Dezember 2021 gemeldeten gesundheitlichen Verschlechterung

auf das Gutachten der A.____

abgestellt werden, welches sich

insofern als beweistauglich erweist (vgl. vorstehend E. 5.2.1 und E. 5.2.4). Da auf beweiskräftige aktenkundige Gutachten abgestellt werden kann, erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben). 7.6

Die Gutachter der A.____ nannten als somatische Diagnosen im Wesentlichen ein chronisches rezidivierendes zervikospodylogenes und ein chronisches rezidivierendes thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Neuropathie Nervus

cutaneus

femoralis

lateralis rechts,

eine bekannte obstruktive Schlafapnoe, unter C-PAP-Therapie, eine episodische Spannungskopfschmerz, eine koronare Herzkrankheit, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine Störung durch Alkohol, gegenwärtig eingeschränkter Konsum (vorstehend E. 5.2.5). Nach Einschätzung durch die Gutachter haben die Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 5.2.1 und E. 5.2.4). Der Beschwerdeführer wies in der Beschwerde auf die Einschränkung durch ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom hin (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. 4). Gestützt auf die überzeugende und begründete Einschätzung des neurologischen Gutachters der A.____

lässt sich das Schlafapnoe-Syndrom

mit einer Maske (C-PAP-Therapie) ausreichend therapieren und es erfolgt dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Darauf ist abzustellen (vorstehend E. 5.2.4). Dass es im Zusammenhang mit der Schlafapnoe zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen wäre, lässt sich auch den neu ein gereichten ärztlichen Berichten nicht entnehmen (vgl. E. 5.9 -5.14 hiervor).

In Bezug auf die ab Ende Oktober 2021 (vgl. vorstehend E. 5.9 ff.) geltend gemachte Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ist festzuhalten, dass der Nierenzelltumor rechts erfolgreich operativ behandelt wurde. Insofern bestand lediglich für die kurze Dauer der Spitalbehandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Eine längere Arbeitsunfähigkeit liegt gestützt auf die begründete und überzeugende Einschätzung des RAD nicht vor (vgl. vorstehend E. 5.12). Bezüglich einer Blasenentleerungsstörung war der Beschwerdeführer zuletzt beschwerdefrei (vgl. vorstehend E. 5.11) und es bestand eine Tumorfreiheit ohne Anhaltspunkte für ein Zweitkarzinom (vgl. vorstehend E. 5.14). Zum Status nach einem Herzinfarkt Ende Oktober 2021 gingen die RAD-Ärzte gestützt auf die medizinischen Akten

begründeterweise ebenfalls von einer stabilen Situation aus (vorstehend E. 5.12). Nach den ärztlichen Berichten bestand auch bezüglich der kardialen Situation keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit. Die der Beschwerdegegnerin am 16. Dezember 2021 gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers führt daher nicht zu einer relevanten somatischen Arbeitsunfähigkeit. 7.7

Bezüglich der psychiatrischen Beschwerden ist der Beurteilung durch

Dr. T.____ zu folgen. Wie von ihm dargelegt, ist für eine behinderungsangepasste Tätigkeit für die Zeit von Juli 2014 bis August 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 75 %

(unter anderem bei einer Zwangsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Störung, mit Verbesserungspotential;

vgl. vorstehend E. 4.2-4.8) auszugehen. Ab September 2017 ist es zufolge der nunmehr vorliegenden leichten depressiven Symptomatik und geringgradig ausgeprägten Zwangssymptomatik (Urk. 7/223/50 oben und unten) zu einer gesundheitlichen Verbesserung mit einer höheren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und

in einer angepassten Tätigkeit gekommen.

Auf die von den Fachleuten des Zentrums G.____

über Jahre konstant attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit

kann nach der begründeten und überzeugenden Einschätzung durch Dr. T.____ nicht abgestellt werden (E. 5.6.3 hiervor). So weichen die Befunde gemäss Zentrum G.____ von den gutachterlich erhobenen Befunden in einer Art und Weise ab, dass auf die vom Zentrum G.____

angegebene Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden kann (vgl. S. 48 Ziff.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.1

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

BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1).

E. 8.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 8.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen geschätzt zu werden und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 8.4

Gemäss dem Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 10. Oktober 2013 verdiente der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2013 Fr. 8'947.-- pro Monat (Urk. 7/12/2 Ziff.

E. 11

unten). 4. 5

Die Fachleute des Zentrums G.____ nannten im Bericht vom 14. Dezember 2015 (Urk. 7/61/6-8) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) und eine psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2;

S. 1 Ziff. 1.1). Weiter wurde ausgeführt, im Verlauf der Therapie habe sich immer wieder die dem Burnout zugrunde liegende zwanghafte Persönlichkeitsstörung gezeigt (S. 2 Ziff.

E. 12

: $40 \times 41.7 \times 0.75$). Es ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'105.-- auszugehen.

Wird das Valideneinkommen von Fr. 112'710.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'105.-- verglichen, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 59'605.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 53% entspricht. Nach der Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Gesundheit nach einer Dauer von drei Monaten zu berücksichtigen. Der Verbesserung ist daher per 1. Dezember 2017 Rechnung zu tragen. Nach der Prüfung der Standardindikatoren bestand ab diesem Zeitpunkt in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit wieder eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100%. Der Beschwerdeführer hat somit für die Zeit vom

1. Juli 2014 bis 30. November 2017 einen Anspruch auf halbe Rente. An diesem Resultat würde auch die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf das Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'312.--) nichts ändern, würde dies zu einem Invaliditätsgrad von rund 56% führen.

Da die der Beschwerdegegnerin

am 16. Dezember 2021 gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

nicht zu einer invaliden versicherungsrechtlich zu berücksichtigenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (vgl. vorstehend E. 7.6), resultiert für die Zeit ab Dezember 2021 ebenfalls

kein Rentenanspruch. 8.5

Zusammenfassend besteht in teilweiser Gutheissung der Beschwerde für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 30. November 2017 ein Anspruch auf eine halbe Rente. Ab dem 1. Dezember 2017 ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

9. 9.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzulegen. Infolge des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Kosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGe) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist aufgrund des teilweisen Obsiegens bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juni 2023 aufgehoben, und es wird fest gestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2014 bis 30. November 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

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